

受験番号 ※

(注) 上記※は記入しないこと

2024（令和6）年度 手話通訳者全国統一試験 受験申込書

フリガナ 氏 名		写真（40×30）を 添付してください ※写真裏面に 氏名を記入
生年月日 ・年齢	（西暦） 年 月 日生（ 歳） 12/7 現在	
住 所 （連絡先）	〒 （TEL・FAX ー ー ） （携帯電話 ー ー ）	
受験資格	手話通訳者養成講座を 年 修了・修了見込 その他（ ） 年 修了・修了見込	
統一試験 受験経験	1）全国統一試験の受験経験 □ あり □ なし 2）他の手話通訳試験の受験経験 □ あり →合格した（ 年度） →実施地域（ ） 3）その他（ ）	
昼間の連絡先を 記入	連絡先名称（ ） 電話番号（ ー ー ） <u>※事務局から電話をかける場合がありますので、日中に電話の取れる電話番号を ご記入ください。</u>	
「個人情報の取扱いについて」 貴殿よりお預かりした個人情報は、試験の実施、合否決定後の手続き及びそのために必要な連絡に 使用します。 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会 手話通訳者全国統一試験 京都事務局 御中 私は、上記「個人情報の取扱いについて」に同意し、個人情報を提供いたします。 年 月 日 受験者署名 印		

〔受験票〕送付先住所 〒 ー (住所) _____ _____ (氏名) _____様	〔受験結果〕送付先住所 〒 ー (住所) _____ _____ (氏名) _____様
---	--

【注意】送付先の「様」は消さないでください