

受験番号 \_\_\_\_\_

山梨県及び甲府市手話通訳者認定試験受験申込書

申込日：令和元年      月      日

氏 名	フリガナ	生年 月日	昭和      年      月      日 平成		
	印	性別	男・女	年齢	満 歳
現 住 所	〒  電 話      (      )      ファックス      (      )				
勤 務 先	名称 住所 〒  電 話      (      )      ファックス      (      )				
仕事の内容					
山 梨 県 手話通訳者 養成講習会 の 修 了	有      ・      無 年度	県 外 手話通訳者 養成講習会 の 修 了	有      ・      無 年度		
手話サークル 活動の経験	年      か月	手話 サークル名			
手話活動等の 経 歴					
統一（登録） 試験受験経験	1) 統一試験（平成17年度以降） <input type="checkbox"/> 初めて受験 <input type="checkbox"/> 過去に（      ）回受験 2) 他の手話通訳試験（他県・本県平成16年度以前）の受験経験 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3) その他（      ）				

2019 (令和元) 年度 手話通訳者全国統一試験

受 験 票

(注) \* 欄には記入しないこと

* 試験実施団体名 山梨県立 聴覚障害者情報センター		* 受験番号		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm
フリガナ				
氏 名			男 ・ 女	
生年月日	19	(昭和・平成)	年	月
			日生	(満 歳)
フリガナ				
現住所	(〒 — )			
	TEL		FAX	

2019 (令和元) 年度 手話通訳者全国統一試験

受 理 票 (実施団体保管)

(注) \* 欄には記入しないこと

* 試験実施団体名 山梨県立 聴覚障害者情報センター		* 受験番号		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm
フリガナ				
氏 名			男 ・ 女	
生年月日	19	(昭和・平成)	年	月
			日生	(満 歳)
フリガナ				
現住所	(〒 — )			
	TEL		FAX	