

埼玉県聴覚障害者情報センター 所長 様

埼玉県手話通訳者試験を受験したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな				写真欄 必ず貼付すること 写真は、タテ4cm×ヨコ3cm、上半身脱帽正面向きで6か月以内に写したもの。 ※写真の裏面に名前を記入して貼付してください。
氏名				
性別	男・女	年齢	歳	
生年月日	西暦	(昭和・平成)	年 月 日生	
住所	〒			
電話		FAX		
職業				

受験資格確認事項

県手話通訳者養成講習会 受講状況等	1 埼玉県手話通訳者養成講習会修了者 <input type="checkbox"/> 修了年度 (修了・見込み) _____ 年度 修了・見込みのいずれかに○をつける
	2 県内市町村手話通訳派遣事業登録者 <input type="checkbox"/> 有る <input type="checkbox"/> 無い 登録市町村名 (_____ 市町村) 登録した年月 (_____ 年 _____ 月)
	3 埼玉県手話通訳者養成講習会の修了者と同程度の技術を有する者 (その理由 _____)
地域での活動（手話サークルもしくは、手話通訳問題研究会地域班の加入歴も含めて、具体的に、必ず記入してください） 例) ■■市手話サークル（××市地域班）加入歴○年。 役員を受け、きこえない人達と共に特別講演を企画している。 例) ▲▲県■■市の手話サークルに○年間加入していたが、転居して○年から●●市手話サークル（◆◆市地域班）に加入し、例会の運営担当をしている。	
※ 審査	

県手話通訳者養成講習会受講状況等は該当する番号に○をつけ、必ず記入すること。

※欄は記入しないこと。

(注) 修了者とは、養成講習会の修了試験に合格し、修了証書を受領した者をいう。