

2018（平成30）年度 手話通訳者全国統一試験

受験申込書

フリガナ		男・女	*試験実施団体名 <b>埼玉聴覚障害者情報センター</b>
氏名			*受験番号
生年月日	西暦（昭和・平成）年 月 日生（満 歳）		
現住所 電話番号は昼間 連絡が取れる番 号を記入	〒 — 都道府県 市町村郡 TEL FAX		
勤務先 （所属部署）  昼間の連絡先と して希望する場 合のみ記入	（〒 — ） TEL FAX		
受験資格	1) ( ) 県市町村) 手話通訳者養成講習会修了者 修了年度(修了・見込み) 年 修了・見込みのいずれかに○をつける 2) 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 )		
統一（登録） 試験等 受験経験	1) 全国統一試験の受験経験 <input type="checkbox"/> 有る <input type="checkbox"/> 無い 2) 他の手話通訳試験の受験経験 <input type="checkbox"/> 有る → <input type="checkbox"/> 合格した（昭和・平成）年度 →実施主体（） <input type="checkbox"/> 無い		
※埼玉県手話通訳者として活動することについて <input checked="" type="checkbox"/> 希望する・しない いずれかに○をつける 希望する場合、この試験に合格した後、平成31年3月17日(日)に実施する、埼玉県手話通訳者試験二次試験を受験すること。（詳細は「埼玉県手話通訳者試験の案内」参照）			

