年　　　月　　　日

令和７年度三芳町登録手話通訳者認定試験申込書

（宛先）三芳町長

　三芳町登録手話通訳者として認定を受けるため、次のとおり試験を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 写真欄６ヶ月以内に撮影した上半身正面脱帽縦4cm×横3cmの証明写真 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 年齢 | 　　　歳 |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　　　 　　（FAX 　 　　 　　 　 　　　　） |
| メールアドレス |  |
| 職　　業 |  |
| ※１手話通訳資格 | 手話通訳士　登録番号　　　　　　　　　　　　　　　　　手話通訳者全国統一試験　　　　　　　　　　　　　 　年（合格・受験） |
| ※２手話講習状況 | １　手話通訳者養成講習会修了者（　　　　　　　　年度）２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 地域手話活動 |  |
| ※３審　　　査 | 審査番号　　　　　　　 |

※１合格証書の写しを添付して下さい。

※２修了者とは、修了証書を受領した者です。

※３審査欄には記入しないで下さい。

|  |
| --- |
| 問い合わせ　三芳町福祉課住所：三芳町大字藤久保１１００番地１電話：０４９－２５８－００１９　FAX：０４９－２７４－１０５１メール：shuwa-miyoshi@town.saitama-miyoshi.lg.jp |