　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |