4-(1)

記入日：202５年　　月　　日

202５年度　手話通訳者全国統一試験

受験申込書

|  |
| --- |
| 実施団体記入欄 |
| 受付 | 試験実施団体名 | 受験番号 |
|  | 社会福祉法人千葉県聴覚障害者協会千葉聴覚障害者センター |  |

受験申込書に記載する氏名は、合格証書に使用するため、戸籍等公的書類で確認できるものと

同一文字を楷書で丁寧に記載 してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男　・　女その他（　　　　　　　　　　） |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | （ 西暦　・　昭和　・　平成　）　　　　　　　　年月　　　　日 生 |
| 住　所 | 〒　　　　　― |
| フリガナ |
| 　 |
| 連絡先 | メール |  |
| TEL |  | FAX |  |
| 統一（登録）試験受験経験 | (1)全国統一試験（統一試験平成17年～・登録試験平成12年～）の受験経験□ あり　　　　　　□ なし(2)他の手話通訳試験の受験経験□ あり　→合格 （　　　　　　　年度）　　実施地域（　　　　　　　）□ なし　(3)その他□実践課程修了→受講会場；　　　　　　　会場（平成　　　年）　　　　　□通訳Ⅲ修了　　→受講会場；　　　　　　　会場（平成・令和　　　年）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 受験上の配慮希望について | 障害等により受験上の配慮を必要とする方は、身体または障害の状況、配慮を希望する具体的な内容を記入してください。 |

４-(2)

202５年度　手話通訳者全国統一試験

受　験　票

|  |
| --- |
| 実施団体記入欄 |
| 試験実施団体名 | 受験番号 |
| ＊試験実施団体名　　　 社会福祉法人 千葉県聴覚障害者協会　千葉聴覚障害者センター |  |
| ＊試験会場　　　　　　　千葉県立千葉聾学校　　　　　　千葉聴覚障害者センター |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 6ヶ月以内撮影写真貼付縦4.0cm×横3.0cm |
| 氏　　名 |  |

202５年度　手話通訳者全国統一試験

受理票（実施団体保管）

|  |
| --- |
| 実施団体記入欄 |
| 試験実施団体名 | 試験会場 | 受験番号 |
| ＊試験実施団体名社会福祉法人 千葉県聴覚障害者協会千葉聴覚障害者センター | ・千葉ろう学校・千葉聴覚障害者センター |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 6ヶ月以内撮影写真貼付縦4.0cm×横3.0cm |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | （ 西暦　・　昭和　・　平成 ）　　　　　　　年月　　　　日 生 |
| 住 所 | （〒　　　　―　　　　　　）　　 |
| 連絡先 | メール |  |
| TEL |  | FAX |  |