

記入日：2018（平成 30）年 月 日

2018（平成 30）年度 手話通訳者全国統一試験

受 験 申 込 書

（注）＊欄には記入しないこと

フリガナ		男・女	* 試験実施団体名 公益社団法人札幌聴覚障害者協会
氏 名			* 受験番号
生年月日	19 （昭和・平成 ）年 月 日生 （満 歳）		
現住所	〒 — 都道 市町 府県 村郡 TEL FAX		
勤務先 （所属部署） ※昼間の連絡先 として希望する 人のみ記入	（〒 — ） TEL FAX		
統一（登録） 試験受験経験	1）全国統一試験（統一試験 H17～・登録試験 H12～）の受験経験 □ 無い □ 有る 2）他の手話通訳試験の受験経験 □ 有る → □ 合格した（昭和・平成 ）年度 → 実施地域（ ） □ 無い 3）その他（ ）		

＊ 以外の項目はすべて記入して下さい

受 験 票

* 試験実施団体名 公益社団法人札幌聴覚障害者協会		* 受験番号		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm × 横 3.0cm
フリガナ			男 ・ 女	
氏 名				
生年月日	19 (昭和・平成) 年 月 日生 (満 歳)			
フリガナ				
現 住 所	(〒 —)			
	TEL		FAX	

受理票（实施团体保管）

* 試験実施団体名 公益社団法人札幌聴覚障害者協会		* 受験番号		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm × 横 3.0cm
フリガナ			男 ・ 女	
氏 名				
生年月日	19 (昭和・平成) 年 月 日生 (満 歳)			
フリガナ				
現 住 所	(〒 —)			
	TEL		FAX	