

記入日：2021（令和3）年 月 日

2021（令和3）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 年 月 日生（ 歳）※12/4の年齢		
住所	〒 —		
	フリガナ		
連絡先	TEL		
	FAX		
	Eメール		
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 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 2) 他の手話通訳試験の受験経験 <input type="checkbox"/> 有り →合格した（ 年度） →実施地域（ ） <input type="checkbox"/> 無し 3) その他（ ）		

* 以外の項目はすべて記入して下さい

2021(令和3)年度 手話通訳者全国統一試験
受 験 票

(注)* 欄には記入しないこと

* 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
フリガナ		
氏 名		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm

2021(令和3)年度 手話通訳者全国統一試験
受 理 票 (実施団体保管)

(注)* 欄には記入しないこと

* 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			
氏 名			
生年月日	1 9 年 月 日生 (歳) ※12/4 の年齢		
住 所	(〒 —)		
連絡先	TEL		
	FAX		
	Eメール		