

記入日:2023(令和5)年 月 日

2023(令和5)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
氏名			公益社団法人札幌聴覚障害者協会
			*受験番号
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	<p>① 全国統一試験(統一試験平成17～・登録試験平成12～)の受験経験</p> <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
	<p>② 他の手話通訳試験の受験経験</p> <input type="checkbox"/> 有り →合格した(年度) →実施地域() <input type="checkbox"/> 無し		
	<p>③ その他()</p>		

* 以外の項目はすべて記入して下さい

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		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦4.0cm×横 3.0cm
氏名		

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	(西暦・昭和・平成) 年 月 日生		
住所	(〒 —)		
連絡先	メール		
	TEL		
	FAX		