

再発行

「手話通訳士カード」申込書

社会福祉法人

聴力障害者情報文化センター 理事長 殿

写 真

1. 縦(4cm)
横(3cm)

2. 本人単身
胸から上

「手話通訳士カード」の再発行を申し込みます。

再発行理由	該当理由を○で囲んでください。 汚損・紛失 登録事項変更 その他〔 〕	登録番号			
		登録年月日	平成	年	月 日
ふりがな		⑩	生 年 月 日		
氏名			昭和 平成	年	月 日
ふりがな	〒 (-)				
	都 道 府 県		市 郡 区		
電話 番号		F A X 番号			

※送付先が現住所と同じ場合は、下欄記入不要。

ふりがな	〒 (-)				
	都 道 府 県		市 郡 区		
送付先					

- 1.ご記入いただいた個人情報につきましては、手話通訳士カード発行及び手話通訳士登録業務にのみ使用します。
- 2.申請する場合には、所定の手続きにより登録手数料等を納付し、その払込受付証明書コピーを裏面に貼ること。

通訳士カード発行手数料払込受付証明書
貼付欄

通訳士カード発行手数料の「払込受付証明書」等を全面のりづけすること。
払込受付証明書等の貼付されていないものは受けません。

払込及び振込口座

[ゆうちょ銀行]

振替払込口座番号：00130-3-107995

[他金融機関からの振込用口座番号]

〇一九（ゼロイチキュウ）店 / 当座 / 0107995

加入者氏名：社会福祉法人聴力障害者情報文化センター