

# 第 30 回 手話通訳技能認定試験 受験申込書

受付日 整理番号		受験番号		受験地	学科免除の有無
※		※		※	※
ふりがな 氏名	性別		1. 男	受験希望地	第一希望
			2. 女		第二希望
郵便番号	〒 ー		年齢	歳	・写真の裏に氏名を記入 ・全面のり付 ・はっきり本人と確認できるもの ・スナップ写真や不鮮明な写真不可 ・6ヶ月以内に撮影 ・本人単身、胸から上の顔写真 縦 4.0cm × 横 3.0cm
ふりがな					
現住所	都道 府県		生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	
連絡先	TEL	( )	FAX	( )	
	メールアドレス				
	昼間の連絡先	携帯電話・勤務先その他(勤務先等名称: ( ))			
前年度における 学科試験 合格の有無	1. 有 (2 ページ目「手話通訳技能認定試験学科試験免除申請書」をご記入ください。 2. 無				
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。 ( )				
上記により、手話通訳技能認定試験を受験したいので申し込みます。 平成 年 月 日 社会福祉法人聴力障害者情報文化センター 理事長 殿 氏名 (印)					

太枠内のみ記入し、※欄には、何も記入しないこと。

- (注) 1. 記入漏れ等があった場合は、受理できません。  
 2. 「受験希望地」欄は、第一希望と第二希望を必ず記入すること。

以下は、今後の手話通訳技能認定試験実施の参考とさせていただくためのアンケートです。合否には全く関係ありませんので、差支えない範囲で、ご回答ください。

公的な通訳派遣事業 登録の有無	1. 有 昭和 ( ) 年登録 / 平成 ( ) 年登録	当試験の受験回数	初回・( ) 回目	手話学習年数 ( ) 年
	2. 無	最終学歴		
他の手話通訳等 試験合格の有無	1. 有	手話通訳者全国統一試験 (自治体名: ( ))	合格	平成 ( ) 年
		その他手話通訳者登録試験 ( ( ))	合格	平成 ( ) 年
		全国手話検定試験 (社会福祉法人全国手話研修センター主催)	級	合格 平成 ( ) 年
		手話技能検定 (特定非営利活動法人手話技能検定協会主催)	級	合格 平成 ( ) 年
2. 無				

## 受領証 (受領書) ・利用明細等の写し添付欄

受験手数料の

「振替払込請求書兼受領証(振込金(兼手数料)受領書)」又はATM(現金自動預払機)による「利用明細」等の写しを全面的に  
り付けすること。

(原本は本人控えとして大切に保管してください。)

添付がないものは受け付けません。

整理番号	※
受験申込者氏名	

### 個人情報の取扱い

受験申込書などにご記入いただいた個人情報については、試験施行における本人確認、受験者・合格者名簿の作成、受験票・結果通知の発行及び試験に関する業務以外には使用いたしません。

なお、合格発表の際には、合格者の受験地及び受験番号を公表(情文センターへの掲示、情文センターウェブサイトへの掲載、報道機関への情報提供を含む)します。

## 手話通訳技能認定試験 学科試験免除申請書

私は、下記手話通訳技能認定試験の学科試験において、合格基準を満たしていたので、今回の手話通訳技能認定試験学科試験の免除を申請いたします。

実施回	受験番号	受験地	備考
29			

平成 年 月 日

社会福祉法人聴力障害者情報文化センター 理事長 殿

氏名 (印)

(注) この「手話通訳技能認定試験学科試験免除申請書」は、前年度における学科試験において合格基準を満たしている者で、今回の試験で学科試験の免除申請をする者に限り記入すること。

なお、太枠内等に必要事項を記入のうえ、署名・捺印をすること。