

* 申請書を記入する前に必ず「**実技試験(令和3年9月26日(日)実施)に係る受験手数料の特例返還について**」を読んでください

**第32回(令和3年度)手話通訳技能認定試験(手話通訳士試験)実技試験
受験手数料返還申請書(特例措置)**

社会福祉法人 聴力障害者情報文化センター 公益支援部門 御中

私は、標記試験について、新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策に係る「受験できない者」に該当したため、診断書等の証明書類を添付し、受験手数料から返還に要する費用を差し引いた額を下記の金融機関の口座に振り込んでもらうよう申請します。

提出(送付)日： 令和 3年 月 日

受験番号	
氏名	
住所	
電話番号	

受験できない理由 (①から④のうち該当するものを ①から④のうち該当するものを して①から④のうち該当するものを してください)	<input type="checkbox"/>	① 新型コロナウイルス感染症に罹患し、退院または宿泊療養等の解除が認められていない方		
	<input type="checkbox"/>	② 保健所等から濃厚接触者に該当するとされ、自宅等での待機の解除が認められていない方	②に該当する方は 右欄に該当する 欄に記入してください	保健所から濃厚接触者であると連絡があった日 令和3年 月 日 連絡のあった保健所の名称 令和3年 月 日 新型コロナウイルス感染症に関する検査の実施日 令和3年 月 日
	<input type="checkbox"/>	③ 海外から入国し、検疫所が指定した施設または自宅等での待機の解除が認められていない方		
	<input type="checkbox"/>	④ 試験当日、発熱(37.5度以上)や体調不良があるなど、新型コロナウイルス感染症の感染の疑いがある方		

振込指定口座記入欄

振込指定口座	フリガナ			
	振込先名	銀行	本店	
		信用金庫	支店	
	口座番号	普通 ・ 当座	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	※右詰めでご記入ください
	フリガナ			
口座名義		備考		

※ 本人名義の口座を記入してください。

※ 本申請書は「聴力障害者情報文化センター公益支援部門」宛に簡易書留で郵送してください。

郵送先：
153-0053 東京都目黒区五本木1-8-3
社会福祉法人 聴力障害者情報文化センター
公益支援部門

提出期限：**令和3年10月29日(金)**
(消印有効)