

手話通訳士登録申請書

	※整理番号
(フリガナ) 氏 名	(男・女)
生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日 (歳)
本籍地 (都道府県名)	
(フリガナ) 現 住 所	都 道 市 郡 府 県 区
	(〒 -) (TEL - -)
試験に合格した年月	平成 年 月
※ 登 録 年 月 日	
※ 登 録 番 号	

手話通訳士の登録を受けたいので、手話通訳士登録規程第5条の規定により、上記のとおり申請します。

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)
(自署すること)

- (注) 1. ※印欄には、記載しないこと。
2. 申請する場合には、所定の手続により登録手数料を納付し、その払込受付証明書を裏面にはること。

登録手数料払込受付証明書
貼 付 欄

登録手数料の「払込受付証明書」
を全面のりづけすること。
払込受付証明書の貼付されてい
ないものは受けません。