

受付日・整理番号	学科試験受験番号・試験地	実技試験受験番号・試験地	学科免除有無
※	※	※	※

第 36 回（令和 7 年度）手話通訳技能認定試験 受験申込書

1 ページ目（2 ページ中）

太枠内のみ記入し、※欄には、何も記入しないこと。

ふりがな 氏 名		性別 1. 男性 2. 女性 3. 回答しない	希望試験地	第一希望	第二希望	・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
				1.埼玉 2.東京 3.大阪 4.福岡	1.埼玉 2.東京 3.大阪 4.福岡	
郵便番号	〒	—	年齢	歳		
ふりがな						
住 所	都 道 府 県		生年 月 日	昭和 平成 年 月 日		
	(最寄駅：)					
連 絡 先	TEL	()	FAX	()		
	メールアドレス					
	日中の 連絡先	携帯電話・勤務先その他（勤務先等名称：()				
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。				

(注) 1. 記入漏れ等がある場合は受理できません。
2. 「希望試験地」欄は、第一希望・第二希望それぞれ、いずれか一つに○をつけてください。
特定の会場に希望者が集中した場合、他試験地に調整することがあります。

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合格したので、
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	第35回学科試験受験番号	試験地
35		

令和7(2025)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
署 名

受領証(受領書)・利用明細等の写し添付欄

【添付するもの】 受験手数料支払い証書

A T M の場合：

「ご利用明細票」等の写し

窓 口 の場合：

「振替払込請求書兼受領証
(振込金(兼手数料)受領書)」の写し

※全面のり付けしてください。

※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

個人情報の取扱いについて

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、合格者の試験地及び受験番号を公表（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。

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。※登録年等は、西暦で記入してください。

公的な通訳派遣 事業登録の有無	1. 有 () 年登録				
	2. 無				
土試験受験回数	回目	手話学習年数	年		
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	年
		・その他手話通訳者登録試験 ()		合格	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	年
		・手話技能検定試験（特定非営利活動法人手話技能検定協会主催）	級	合格	年
	2. 無				