4-(1)

記入日：202５年　　月　　日

202５年度　手話通訳者全国統一試験

受験申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施団体記入欄 | | |
| 受付 | 試験実施団体名 | 受験番号 |
|  | 高知県聴覚障害者情報センター |  |

受験申込書に記載する氏名は、合格証書に使用するため、戸籍等公的書類で確認できるものと

同一文字を楷書で丁寧に記載 してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 男　・　女  その他  （　　　　　　　　　　） |
| 氏　　名 |  | | | |
| 生年月日 | （ 西暦　・　昭和　・　平成　）　　　　　　　　年月　　　　日 生 | | | | |
| 住　所 | 〒　　　　　― | | | | |
| フリガナ | | | | |
|  | | | | |
| 連絡先 | メール |  | | | |
| TEL |  | FAX |  | |
| 統一（登録）  試験受験経験 | (1)全国統一試験（統一試験平成17年～・登録試験平成12年～）の  受験経験  □ あり　　　　　　□ なし  (2)他の手話通訳試験の受験経験  □ あり　→合格 （　　　　　　　年度）　　実施地域（　　　　　　　）  □ なし  (3)その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 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。 | | | | |

４-(2)

202５年度　手話通訳者全国統一試験

受　験　票

|  |  |
| --- | --- |
| 実施団体記入欄 | |
| 試験実施団体名 | 受験番号 |
| 高知県聴覚障害者情報センター |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 6ヶ月以内撮影  写真貼付  縦4.0cm×横3.0cm |
| 氏　　名 |  |

202５年度　手話通訳者全国統一試験

受理票（実施団体保管）

|  |  |
| --- | --- |
| 実施団体記入欄 | |
| 試験実施団体名 | 受験番号 |
| 高知県聴覚障害者情報センター |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 6ヶ月以内撮影  写真貼付  縦4.0cm×横3.0cm |
| 氏　　名 |  | | | |
| 生年月日 | （ 西暦　・　昭和　・　平成 ）　　　　　　　年月　　　　日 生 | | | |
| 住 所 | （〒　　　　―　　　　　　） | | | | |
| 連絡先 | メール |  | | | |
| TEL |  | FAX |  | |