

< 様式 2 >

申込日 平成 2 9 年 月 日

平成 2 9 年度秋田県意思疎通支援者（手話通訳）登録試験  
（手話通訳者全国統一試験・手話通訳技能認定試験合格者）

受 験 申 込 書

フリガナ		男 ・ 女	※試験実施団体名 秋田県聴覚障害者支援センター
氏 名			※受験番号
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日生 ( 歳)		
現住所	〒 ー 都道 市町 府県 村郡  TEL FAX		
資格取得日	◇手話通訳技能認定試験 年 月 日 (第 号) ◇手話通訳者全国統一試験 年 月 日 (第 号)		
研修・大会等への参加 (H28年10月～ H29年9月)	◇障害者団体等の大会・行事・研修 1) 2) ◇手話通訳関係団体等の大会・行事・研修 1) 2)		