

2018（平成 30）年度 手話通訳者全国统一試験

受験申込書

（注）＊欄には記入しないこと

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	19 (昭和・平成) 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	〒 — 都道府県 市町村郡 TEL FAX		
勤務先 (所属部署) ※屋間の連絡先 として希望する 人のみ記入	(〒 —) TEL FAX		
統一（登録） 試験受験経験	1) 全国统一試験（統一試験 H17～・登録試験 H12～）の受験経験 <input type="checkbox"/> 無い <input type="checkbox"/> 有る 2) 他の手話通訳試験の受験経験 <input type="checkbox"/> 有る → <input type="checkbox"/> 合格した（昭和・平成) 年度 → 実施地域 () <input type="checkbox"/> 無い 3) その他 ()		

＊ 以外の項目はすべて記入して下さい