

2018(平成 30)年度 手話通訳者全国統一試験

受 験 票

(注) * 欄には記入しないこと

* 試験実施団体名 秋田県聴覚障害者支援センター		* 受験番号		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm
フリガナ			男・女	
氏 名				
生年月日	19	(昭和・平成)	年	月
			日生	(満 歳)
フリガナ				
現住所	(〒 —)			
	TEL		FAX	

2018(平成 30)年度 手話通訳者全国統一試験

受 理 票 (実施団体保管)

(注) * 欄には記入しないこと

* 試験実施団体名 秋田県聴覚障害者支援センター		* 受験番号		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm
フリガナ			男・女	
氏 名				
生年月日	19	(昭和・平成)	年	月
			日生	(満 歳)
フリガナ				
現住所	(〒 —)			
	TEL		FAX	