

2020(令和2)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 一般社団法人福島県聴覚障害者協会	*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		
氏 名		男 ・ 女
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	
フリガナ		
現住所	(〒 —)	
	TEL	FAX

2020(令和2)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 一般社団法人福島県聴覚障害者協会	*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		
氏 名		男 ・ 女
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	
フリガナ		
現住所	(〒 —)	
	TEL	FAX