

## 2020（令和 2）年度 手話通訳者全国統一試験

## 福島県手話通訳者認定試験申請書

記入日：2020（令和 2）年 月 日

フリガナ		性 別	*試験実施団体名 一般社団法人 福島県聴覚障害者協会
氏 名	印	男 女	*受験番号
生年月日	19 (昭和・平成 ) 年	月	日生 (満 歳)
フリガナ			
現住所	〒 TEL 携帯電話 メールアドレス	FAX	
勤務先	TEL	職 種 FAX	
手話通訳経験年数	_____ 年 _____ カ月	手話奉仕員登録の有無 県 <有 ・ 無> ・ 市町 <有 ・ 無>	
所属手話サークル名	_____	全通研加入年数 _____ 年	
統一（登録）試験受験経験			
1) 全国統一試験（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