

第23回福島県手話通訳者認定試験の案内

聴覚障害者の社会生活におけるコミュニケーションを保障し、社会参加を促進するための手話通訳者の認定試験（手話通訳者統一試験導入）を、下記のとおり実施します。

記

1. 主 催 一般社団法人福島県聴覚障害者協会（福島県委託）
2. 日 時 2020年12月5日（土）9：30～16：00
3. 会 場 福島市 福島学院大学 福島駅前キャンパス
〒960-8505 福島市本町2-10
4. 受験資格 福島県に在住している者で、次のいずれかに該当し、手話通訳活動が出来る者
(1) 手話通訳者養成課程修了者
(2) 20歳以上の者で、手話通訳養成課程修了者と同等の知識及び技術を有する者
5. 試験内容 (1) 筆記試験（手話通訳に必要な基礎知識・国語）
(2) 実技試験（場面通訳）
6. 受験料 5,000円
7. 申込方法 所定の申請書及び受験申込書・受験票に必要事項を記入し、顔写真添付の上、下記に郵送してください。×切日は10月2日（金）消印有効。
受験料は、下記の口座に振込み願います。
<東邦銀行渡利支店 普通 口座番号 314201>
口座名：一般社団法人 福島県聴覚障害者協会
手話通訳派遣 会長 吉田 正勝
なお、受験票及び試験案内書は、10月末に送付します。
8. 申込先 〒960-8141
問合せ先 福島市渡利字七社宮111 県総合社会福祉センター内
一般社団法人福島県聴覚障害者協会
TEL 024-522-0681
FAX 024-563-6228
9. その他 (1) 試験の可否は、2021年3月3日頃に通知します。
(2) また、合格者には「認定証」を発行し、2021年度から手話通訳者として登録することができます。
(3) この試験は福島県知事認定となり、知事認定証が交付されます。
(4) 試験案内および申込書は、当協会のホームページからもダウンロードできます。

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_____ヵ月	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

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