

2020（令和2）年度 手話通訳者全国統一試験

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 宮城県
氏名			*受験番号
生年月日	年 月 日生（満 歳）		
現住所	〒 ー 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	（〒 ー ） TEL FAX		
統一（登録） 試験受験経験	1) 手話通訳者養成講座の受講 <input type="checkbox"/> 修了した（自治体名/ 年度） <input type="checkbox"/> 修了見込（自治体名/ ） <input type="checkbox"/> 受講していない 2) 全国統一試験の受験経験 <input type="checkbox"/> 無い <input type="checkbox"/> 有る 3) 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		

* 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 宮城県		* 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	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 宮城県		* 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	年 月 日生 (満 歳)			
フリガナ				
現住所	(〒 —)			
	TEL		FAX	