

記入日：2023（令和5）年 月 日

2023（令和5）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 社会福祉法人 千葉県聴覚障害者協会 千葉聴覚障害者センター
氏名			* 受験番号
生年月日	年 月 日生（ 歳）※12/3 現在の年齢		
住所	〒 ー		
	フリガナ		
連絡先	Eメール		
	TEL		
	FAX		
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"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 2) 他の手話通訳試験の受験経験 <input type="checkbox"/> 有り →合格した（ 年度） →実施地域（ ） <input type="checkbox"/> 無し 3) その他（実践課程修了：平成 年 受講会場 会場） （通訳Ⅲ修了：平成・令和 年 受講会場 会場）		

\* 以外の項目はすべて記入して下さい

2023(令和5)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 社会福祉法人千葉聴覚障害者協会 千葉聴覚障害者センター * 試験会場 ・千葉県立千葉聾学校 ・千葉聴覚障害者センター	* 受験番号
フリガナ	
氏 名	6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm

2023(令和5)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 社会福祉法人千葉県聴覚障害者協会 千葉聴覚障害者センター * 試験会場 ・千葉県立千葉聾学校 ・千葉聴覚障害者センター	* 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		
氏 名		
生年月日		
住 所	(〒            )	
連絡先	TEL	
	FAX	
	Eメール	