令和８年度 川越市登録手話通訳者認定試験 申込書

受付確認欄

（提出先）川越市長

川越市登録手話通訳者認定試験を受験したいので、下記のとおり申込みます。

年　　月　　日

ふりがな		写真貼り付け ※たて４㎝×よこ３㎝サイズのもので、概ね１年以内に撮影した、本人の確認が取れるもの。
氏　名		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生　（　　歳）	
現住所	〒　　－ 電話：　　－　　－ FAX：　　－　　－ 携帯電話：　　－　　－ メールアドレス（PC） メールアドレス（携帯）	
受験資格	該当するものすべてに○を付け、必要事項を御記入ください。 (1)　川越市が実施する手話通訳者養成講習会 平成・令和　　年度（修了・修了見込・修了試験合格） (2)　(1)と同等以上の国、都道府県又は他市町村が実施する講習会等 主催及び講座等の名称： 平成・令和　　年度（修了･修了見込） (3)　手話通訳技能認定試験（手話通訳士試験）　第　　回合格 手話通訳者全国統一試験　　平成・令和　　年度合格 (4)　都道府県又は他市区町村において手話通訳者として活動 自治体名：　　平成・令和　　年度～平成・令和　　年度 (5)　上記と同等の知識・技能を有している	

※裏面あり

経　歴	聴覚障害者との関わりや手話に関する経歴をお書きください。 ※全員が御記入ください。 **※受験資格(5)の方は、該当する内容を記入してください**
動　機	川越市の登録手話通訳者を志望する動機をお書きください（100～200字程度）。

受験資格の確認にあたり必要があるときは、私の講習会修了状況、手話通訳活動状況等について、川越市が関係機関に照会することに同意します。

氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※受験資格(5)に該当する方は、事前に御相談ください。申込時に来庁いただく場合があります。