

令和7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<br>※たて4cm×よこ3cm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  | <div>〒</div> <div>—</div> <div>電話： — —</div> <div>FAX： — —</div> <div>携帯電話： — —</div> <div>メールアドレス (PC)</div> <div>メールアドレス (携帯)</div>                                                                                                                                                                                                        |                                                        |
| 受験資格 | <p>該当する番号に○を付け、必要事項を御記入ください。</p> <p>(1) 川越市が実施する手話通訳者養成講習会<br/>平成・令和 年度 (修了・修了見込・修了試験合格)</p> <p>(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<br/>主催及び講座等の名称：<br/>平成・令和 年度 (修了・修了見込)</p> <p>(3) 手話通訳技能認定試験 (手話通訳士試験) 第 回合格<br/>手話通訳者全国統一試験 平成・令和 年度合格</p> <p>(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<br/>自治体名： 平成・令和 年度～平成・令和 年度</p> <p>(5) 上記と同等の知識・技能を有している</p> |                                                        |

|            |                                                                                                          |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>経 歴</p> | <p>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。</p> <p><u>※全員が御記入ください。</u></p> <p><u>※受験資格(5)の方は、該当する内容を記入してください</u></p> |
| <p>動 機</p> | <p>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 <u>(100～200 字程度)</u>。</p>                                                  |

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。