

受付確認欄

氏名	(フリガナ)
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日生満()才
住所	〒 -
連絡先	○日中連絡ができる電話番号・アドレスをご記入ください。 ・自宅電話： ・携帯電話： ・アドレス：

□市町村主催の通訳者養成講習会修了（見込み）	修了年度：	年度
	主 催：	
	コース名：	
□上記と同程度の通訳者養成講座修了（見込み）	修了年度：	年度
	養成機関：	
□手話通訳技能認定試験合格	合格年度：	年度
□手話通訳者全国統一試験	合格年度：	年度
□手話通訳活動歴	活動期間：	年 ～ 年
	活動自治体：	
□その他 （上に掲げるものと同等の知識及び技能を有している）	左記内容について具体的に記載：	

[illegible]