

令和5年度 川越市登録手話通訳者認定試験 申込書

令和 年 月 日

(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。

ふりがな		写真貼り付け 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	(男 ・ 女)	
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)	
勤務先	<u>川越市在住でない方は、パート・アルバイト等の場合も必ず記入してください。</u> 名称： 所在地：〒 - 川越市 電話 - - / FAX - -	
受験資格	該当する番号に 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 手話通訳者全国统一試験 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	

<p>経歴</p>	<p>聴覚障害者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(100~200字程度)。</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。