# 令和５年度 川越市手話講習会【試験対策講座】受講申込書

| 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 | ○日中連絡ができるところを一か所以上記入してください。<br>・自宅電話：　　・ＦＡＸ：<br>・携帯電話：<br>・アドレス： | |
| 勤務先 | ○市外在住の方は記入してください。<br>・名　　称：<br>・電話番号：<br>・住　　所：　〒　　－ | |

● **川越市登録手話通訳者認定試験受験資格**（該当箇所に記入してください）

| | |
|---|---|
| □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： |

● **受講希望理由**（２００字程度。必ず記入してください。）

| |
|---|
| |

提出先　川越市障害者福祉課　手話講習会担当