

受験番号

山梨県及び甲府市手話通訳者認定試験受験申込書

申込日：令和6年 月 日

氏名	フリガナ	生年月日	昭和 年 月 日 平成		
		性別	男・女	年齢	満 歳
現住所	〒 電 話 () ファックス ()				
勤務先	名称 住所 〒 電 話 () ファックス ()				
仕事の内容					
山梨県手話通訳者養成講習会の修了	有 ・ 無 年度	県外手話通訳者養成講習会の修了	有 ・ 無 年度		
手話サークル活動の経験	年 月	手話サークル名			
手話活動等の経歴					
統一（登録）試験受験経験	1) 統一試験（平成17年度以降） <input type="checkbox"/> 初めて受験 <input type="checkbox"/> 過去に () 回受験 2) 他の手話通訳試験（他県・本県平成16年度以前）の受験経験 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3) その他 ()				