

2018（平成 30）年度 手話通訳者全国統一試験

受験申込書

（注）＊欄には記入しないこと

フリガナ		男・女	* 試験実施団体名 青森県聴覚障害者情報センター
氏名			* 受験番号
生年月日	19 (昭和・平成) 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	〒 ー 都道府県 市町村郡 TEL FAX		
勤務先 (所属部署) ※昼間の連絡先として希望する人のみ記入	(〒 ー ) TEL FAX		
統一（登録）試験受験経験	1) 全国統一試験（統一試験 H17～・登録試験 H12～）の受験経験 <input type="checkbox"/> 無い <input type="checkbox"/> 有る 2) 他の手話通訳試験の受験経験 <input type="checkbox"/> 有る → <input type="checkbox"/> 合格した（昭和・平成 年 度） → 実施地域（ ） <input type="checkbox"/> 無い 3) その他（ ）		

\* 以外の項目はすべて記入して下さい

2018(平成 30)年度 手話通訳者全国統一試験

受 験 票

(注) \* 欄には記入しないこと

* 試験実施団体名 青森県聴覚障害情報センター		* 受験番号		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm			
フリガナ			男 ・ 女				
氏 名							
生年月日	19	(昭和・平成)	年	月	日生	(満	歳)
フリガナ							
現住所	(〒 — )						
	TEL			FAX			

2018(平成 30)年度 手話通訳者全国統一試験

受 理 票 (実施団体保管)

(注) \* 欄には記入しないこと

* 試験実施団体名 青森県聴覚障害者情報センター		* 受験番号		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm			
フリガナ			男 ・ 女				
氏 名							
生年月日	19	(昭和・平成)	年	月	日生	(満	歳)
フリガナ							
現住所	(〒 — )						
	TEL			FAX			