

# 令和7年度 蕨市登録手話通訳者選考試験要領


聴覚障害者のコミュニケーションを保障し、社会参加の促進を担う  
蕨市登録手話通訳者の選考試験を実施します。

- ◆試験日時 **令和8年3月8日(日)** 午前9時～12時
- ◆会場 蕨市総合社会福祉センター
- ◆申込締切 **令和8年2月6日(金)消印有効**
- ◆申込方法 本書内をご覧ください。



蕨市  
社会福祉法人蕨市社会福祉協議会 蕨市手話通訳者派遣事務所

## 令和7年度 蕨市登録手話通訳者選考試験要領

1. 実施主体 蕨市
2. 日 時 令和8年3月8日（日） 9時～12時
3. 会 場 蕨市総合社会福祉センター 3階 集会室2、視聴覚室  
※駐車場は使用できません。公共交通機関をご利用ください。
4. 受験資格 令和7年4月1日現在、学生を除く満20歳以上かつ蕨市で手話通訳活動ができ、次のいずれかに該当する者
  - （1）蕨市社会福祉協議会の実施する手話通訳者養成講習会(旧：中級手話講習会)を修了もしくは同程度の技術を有する者
  - （2）蕨市以外での登録手話通訳者としての活動経験がある者
  - （3）蕨市聴覚障害者協会会長の推薦を受けた者
  - （4）蕨市社会福祉協議会以外の団体が実施する手話通訳者養成講習会を修了した者
5. 試験内容
  - （1）筆記
  - （2）読み取り（口述）
  - （3）聞き取り（表現）
  - （4）面接
6. 受験料 無料
7. 申込方法 「令和7年度 蕨市登録手話通訳者選考試験 申込書」に、必要事項を記入し、蕨市手話通訳者派遣事務所まで郵送、持参、QRコードから、いずれかの方法で提出。  
**令和8年2月6日（金）消印有効**
8. 申込・問合 〒335-0005 蕨市錦町3-3-27 蕨市総合社会福祉センター内  
社会福祉法人蕨市社会福祉協議会 蕨市手話通訳者派遣事務所  
(TEL/FAX 048-433-1940)  

9. 受験決定 受験資格の審査終了後、申込者全員に受験可否の通知を2月19日（木）迄に発送します。なお、受験資格審査のため必要な書類の提出等を求める場合があります。
10. 可否通知 選考試験終了後、受験者全員に可否通知を令和8年3月10日（火）に発送します。

# 令和7年度 蕨市登録手話通訳者選考試験 申込書

令和 年 月 日

蕨市長 様

蕨市登録手話通訳者選考試験を受験したいので、下記のとおり申込みます。

## 写真欄

縦4cm×横3cm、  
上半身脱帽正面向  
きで6か月以内に  
写したもの。  
写真裏面に名前を  
記入して下さい。

受験番号 (記入しない)			
ふりがな 氏 名		男 女	
住 所	〒	生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日 (満 歳)
電 話 F A X	( ) ( )	職 業	
受験資格	① 蕨市社会福祉協議会の実施する手話通訳者養成講習会を修了もしくは同程度の技術を有する者		
該当する番号 を○でかこむ	② 蕨市以外での登録手話通訳者としての活動経験がある者		
	③ 蕨市聴覚障害者協会会長の推薦を受けた者		
	④ 蕨市社会福祉協議会以外の団体が実施する手話通訳者養成講習会を修了した者		
①の場合  該当する番号 を○でかこむ	1. _____年度 手話通訳者養成 講習会修了  2. 私は手話通訳者養成講習会受講相当の技術を有しています。 ( 理由: )		
②の場合	_____年度_____ (都・道・府・県) _____ (市・区・町・村) 登録し、 登録手話通訳者として活動。		
③の場合	上記の者は、蕨市登録手話通訳者選考試験の受験資格があると認められるので推薦します。  令和 年 月 日 蕨市聴覚障害者協会会長 _____ 印		
④の場合	_____年度_____ (都・道・府・県) _____ (市・区・町・村) の手話通訳 者養成講習会を修了。		