

令和6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

写真欄

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

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。

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(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		
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主催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 ・ 中級手話 )講習会修了 2. 私は手話通訳者養成講習会(旧：中級手話講習会)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。		