

平成29年度 加東市手話通訳者等登録試験受験申込書

フリガナ		性別	写 真 (3cm×4cm)
氏名	Ⓜ	男 ・ 女	
生年月日	年 月 日 (歳)	本籍地	
		都 道 府 県	
フリガナ		TEL・FAX	
現住所	〒 ー	TEL() ー FAX() ー	
フリガナ		TEL・FAX	
連絡先 及び 勤務先	〒 ー (現住所以外に連絡を希望するところ)	TEL() ー FAX() ー	
職業内容			
免許・資格	<p>(手話に関する資格)該当にチェックし、資格証明書等があれば添付して下さい。</p> <input type="checkbox"/> 手話通訳士(年 月) <input type="checkbox"/> 兵庫県手話通訳者認定試験合格(年 月) <input type="checkbox"/> 兵庫県聴覚障害者協会認定手話通訳(年 月) <input type="checkbox"/> ひょうご通訳センター(登録) (その他の資格) ・ ・ ・		
手話活動年数	約 年		
加入 手話サークル名			
備考			

【裏面に続く】

【裏面】

<p>加東市登録手話通 訳者の志望動機</p>	
<p>手話の学習を始め た動機</p>	
<p>手話通訳の経験及 びそれを通じて感 じていることなど</p>	
<p>趣味、特技など (コーディネートの 参考にさせてい たください。)</p>	