

記入日：令和7年 月 日

2025（令和7）年度 手話通訳者全国統一試験

受 験 申 込 書

フリガナ			*試験実施団体名
氏 名			埼玉聴覚障害者情報センター
			*受験番号
生年月日	西暦	(昭和・平成) 年 月 日生 (満 歳)	
現住所 電話番号は昼間連絡が取れる番号を記入	〒 — 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場合のみ記入	(〒 —) TEL FAX		
受験資格	1) (— 県市町村) 手話通訳者養成講習会修了者 修了年度(修了・見込み) 年 修了・見込みのいずれかに○をつける 2) 埼玉県手話通訳者養成講習会の修了者と同程度の技術を有する者 (その理由)		
統一（登録）試験等 受験経験	1) 全国統一試験の受験経験 ☐ 有 ☐ 無 2) 他の手話通訳者試験の受験経験 ☐ 有 → ☐ 合格（昭和・平成・令和）年度 実施主体（ ） → ☐ 不合格 ☐ 無		
特記事項	受験にあたって必要な配慮等あればお書きください。		
※埼玉県手話通訳者として活動することについて		希望する ・ 希望しない いずれかに○をつける 希望する場合、この試験に合格した後、令和8年3月14日(土)に実施する、埼玉県手話通訳者試験二次試験を受験すること。（詳細は「埼玉県手話通訳者試験の案内」参照）	