

2026（令和8）年度所沢市登録手話通訳者選考試験受験申込書

提出日 令和 年 月 日

フリガナ			6か月以内撮影 写真貼付 縦4.0cm×横3.0cm
氏 名			
生年月日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日 （ 歳 ）		
住 所 ・ 連絡先	〒 _____ 固定電話 _____ 携帯電話 _____ メールアドレス _____		
受験資格	※該当する番号を○で囲み必要事項を記入してください。 1 （ 縣市町村 ） 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 上記1と同等の知識及び技術を有する者 （その理由 ） 3 過去に実施した「手話・通訳者全国統一試験」に合格した者 _____（ ） 年度合格 4 手話通訳技能認定試験に合格した者 登録番号 _____		
備考	※市外在住市在勤在学の方は勤務先または学校の名称と住所を記載		

＜記入例＞

2026（令和8）年度所沢市登録手話通訳者選考試験受験申込書

提出日 令和8年〇月△日

フリガナ	トコロザワ	ハナコ
氏 名	所 沢 花 子	6 か月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm
生年月日	昭和・平成〇〇年△月□日（△〇歳）	
住 所・ 連絡先	〒 123 — 456 所沢市〇町12-34 固定電話 12-3456-7890 携帯電話 123-456-7890 メールアドレス abc@defg.hi	
受験資格	※該当する番号を○で囲み必要事項を記入してください。 ①（ 所沢 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 2026年）修了・見込みのいずれかに○をつける 2 上記1と同等の知識及び技術を有する者 （その理由 ） 3 過去に実施した「手話・通訳者全国統一試験」に合格した者 （ ）年度合格 4 手話通訳技能認定試験に合格した者 登録番号	
特記事項	※市外在住市在勤在学の方は勤務先または学校の名称と住所を記載	