

渋谷区手話通訳者選考試験申込書

下記により、渋谷区手話通訳者選考試験を受験したいので申し込みます

ふりがな		性別	男・女
氏名			
住所	〒		
連絡先	TEL: 携帯: FAX: メール:		
最寄り駅	電車 線 駅 バス		
生年月日(年齢)	S・H 年 月 日 (歳)		
勤務先 ※社会人のみ	会社名: TEL: 住所:		
在学学校 ※在学者のみ	学校名: TEL: 住所:		
応募資格 (どちらかに <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 東京都登録手話通訳者 ※証明書のコピーを添付してください。 <input type="checkbox"/> 渋谷区社会福祉協議会主催の手話講習会通訳養成クラス修了者または同程度の技術を有する者 ・渋谷区の手話講習会通訳養成クラスを _____ 年に修了 ・ _____ の手話講習会を _____ 年間受講・修了		
資格・免許・特技等			
志望動機			
手話通訳者・要約筆記者経歴及び活動状況 (所属サークル等)	(手話通訳経験) 年 月 (要約筆記経験) 年 月		
	(活動状況) (所属サークル等)		
活動可能日時	平日 曜日 時～時 土日祝日 時～時 その他		