

意思疎通支援者（手話通訳）登録試験受験申込書

		受付番号	
フリガナ		生年月日	
氏 名		昭和 平成	年 月 日
住 所	〒 —		
連 絡 先	()		☐ 携帯 ☐ 自宅

【資格取得・養成講座受講状況など】該当する項目に☑を記入してください。

厚生労働大臣公認の手話通訳士の資格を有していますか？	☐ はい (年取得) ☐ いいえ
熊取町以外の手話通訳者として現在登録されていますか？ (または登録されていましたか？)	☐ 現在登録中 (登録都道府県：) (登録市町村：) ☐ 過去に登録していた (登録都道府県：) (登録市町村：) ☐ 登録はしていない
厚生労働省のカリキュラムに基づく、手話奉仕員または、手話通訳者養成講座を修了していますか？	☐ 熊取町手話奉仕員養成基礎講座 ☐ 熊取町社会福祉協議会手話奉仕員レベルアップ講座 ☐ 奉仕員養成講座 (市町村) ☐ 手話通訳者養成講座 (都道府県) (市町村)
志望動機を記入してください。	

※太枠部分をご記入ください。

※本申込書に記載されている個人情報については本試験のみに使用し、他の目的で使用することはありません。

----- 切り取り -----

意思疎通支援者（手話通訳）登録試験受験票

氏 名		受験番号
試験日時	令和8年2月15日（日） 午後 時 分～（午後 時 分集合） ※受験者の人数によって試験開始時間が異なる場合がありますので、試験日時は事務局により記載させていただきます。	
試験場所	熊取町野田1丁目1番8号 熊取ふれあいセンター	
注意事項等	※当日は集合時間までに受付を済ませてください。 ※やむを得ず欠席される場合は、必ず下記までご連絡をお願いします。	

連絡先：熊取町障がい福祉課 TEL:072-452-6289（直通）