

記入日:2025年 月 日

2025年度 手話通訳者全国統一試験

受験申込書

実施団体記入欄		
受付	試験実施団体名	受験番号
	社会福祉法人 千葉県聴覚障害者協会 千葉聴覚障害者センター	

受験申込書に記載する氏名は、合格証書に使用するため、戸籍等公的書類で確認できるものと同一文字を楷書で丁寧に記載 してください。

フリガナ				男 ・ 女
氏 名				その他 ()
生年月日	(西暦 ・ 昭和 ・ 平成) 年 月 日 生			
住 所	〒 —			
	フリガナ			
連絡先	メール			
	TEL		FAX	
統一(登録)試験受験経験	(1)全国統一試験(統一試験平成 17 年～・登録試験平成 12 年～)の受験経験 ☐ あり ☐ なし (2)他の手話通訳試験の受験経験 ☐ あり →合格 (年度) 実施地域() ☐ なし (3)その他 ☐ 実践課程修了→受講会場; 会場(平成 年) ☐ 通訳Ⅲ修了 →受講会場; 会場(平成・令和 年)			
受験上の配慮希望について	障害等により受験上の配慮を必要とする方は、身体または障害の状況、配慮を希望する具体的な内容を記入してください。			

2025年度 手話通訳者全国統一試験
受 験 票

実施団体記入欄	
試験実施団体名	受験番号
*試験実施団体名 社会福祉法人 千葉県聴覚障害者協会 千葉県聴覚障害者センター	
*試験会場 千葉県立千葉聾学校 千葉県聴覚障害者センター	

フリガナ		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm
氏 名		

2025年度 手話通訳者全国統一試験
受理票(実施団体保管)

実施団体記入欄		
試験実施団体名	試験会場	受験番号
*試験実施団体名 社会福祉法人 千葉県聴覚障害者協会 千葉県聴覚障害者センター	・千葉県ろう学校 ・千葉県聴覚障害者センター	

フリガナ				6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm
氏 名				
生年月日	(西暦 ・ 昭和 ・ 平成)	年	月 日 生	
住 所	(〒 —)			
連絡先	メール			
	TEL		FAX	