

記入日:2026 年 月 日

2026 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<br>千葉県聴覚障害者協会<br>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<br>( ) |
| 生年月日             | ( 西暦 ・ 昭和 ・ 平成 ) 年 月 日 生                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |     |            |
| 住 所              | 〒 —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |     |            |
|                  | フリガナ<br>-----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |     |            |
| 連絡先              | メール                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |     |            |
|                  | TEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | FAX |            |
| 統一(登録)<br>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<br>受験経験<br><input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br><br>(2)他の手話通訳試験の受験経験<br><input type="checkbox"/> あり →合格 (            年度)    実施地域(            )<br><input type="checkbox"/> なし<br><br>(3)その他<br><input type="checkbox"/> 実践課程修了→受講会場:            会場(平成            年度)<br><input type="checkbox"/> 通訳Ⅲ修了 →受講会場:            会場(平成・令和            年度) |  |     |            |
| 受験上の配慮<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |     |            |

2026 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<br>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<br>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<br>写真貼付<br><br>縦 4.0cm×横<br>3.0cm |
| 氏 名  |  |                                            |

2026 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<br>社会福祉法人 千葉県聴覚障害者協会<br>千葉県聴覚障害者センター | ・千葉県立千葉聾学校<br>・千葉県聴覚障害者センター |      |

|      |                            |   |       |                                            |
|------|----------------------------|---|-------|--------------------------------------------|
| フリガナ |                            |   |       | 6 ヶ月以内撮影<br>写真貼付<br><br>縦 4.0cm×横<br>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   |                                            |