

## 令和7年度分 手話通訳者養成クラス選考試験申込書

※太枠内を必ず記入してください。

受 験 番 号 ※事務局記入		ふりがな		性別
		氏 名		
生 年 月 日	昭和・平成                      年                      月                      日生                      (                      歳)			
住 所	〒			
電 話 番 号 ※日中繋がりがしやすい番号		メールアドレス		
勤 務 先 (住所市外の場合)		勤務先住所		
最 終 受 講 歴	受講講習名	基礎クラス( 昼 / 夜 ) ・ その他(                      )		
	講習会主催元	調布市社会福祉協議会 ・ その他(                      )		
	修了(予定)年月	平成・令和                      年                      月		

※申込時に返信用封筒 2通(110円切手貼付)長3型(12×23.5cm)を添付してください

志 望 動 機	
---------	--

### 令和7年度分 手話通訳者養成クラス選考試験受験票

試験日: 令和7年3月1日(土)      受付場所: 調布市総合福祉センター

受 験 番 号 ※事務局記入		受 付 印
ふり がな 氏 名		

※この受験票は試験当日忘れずにお持ちください。