

2024(令和6)年度 手話通訳者全国統一試験
受験票

(注)*欄には記入しないこと

*試験実施団体名 一般社団法人山形県聴覚障害者協会		*受験番号
フリガナ		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦4.0cm×横 3.0cm
氏名		

2024(令和6)年度 手話通訳者全国統一試験
受理票(実施団体保管)

(注)*欄には記入しないこと

*試験実施団体名 一般社団法人山形県聴覚障害者協会		*受験番号	6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦4.0cm×横 3.0cm
フリガナ			
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		