

記入日:2025年 8月 1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
	一般社団法人 山形県聴覚障害者協会	

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	ヤマガタ ベニコ		男・ <input checked="" type="radio"/> 女
氏名	山形 紅子		(その他)
生年月日	(西暦・昭和・ <input type="text" value="平成"/>) 2年 1月 30日生		
住所	〒 990 — 0021		
	フリガナ ヤマガタシコジラカワマチ 山形市小白川町2-3-30		
連絡先	メール	y-mimi@white.plala.or.jp (当協会からのメールを受信できるように設定ください)	
	TEL	023-666-7616	FAX 023-666-7616
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 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (2)他の手話通訳試験の受験経験 <input type="checkbox"/> あり →合格(年度) 実施地域() <input checked="" type="checkbox"/> なし (3)その他()		
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。		

※緊急連絡ができる連絡先をご記入ください。

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
一般社団法人 山形県聴覚障害者協会	

フリガナ	ヤマガタ ベニコ	6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm
氏 名	山形 紅子	

証明写真を貼付けてください。
※写真の裏に氏名を記入すること

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	受験番号
一般社団法人 山形県聴覚障害者協会	

フリガナ	ヤマガタ ベニコ		6ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm×横 3.0cm
氏 名	山形 紅子		
生年月日	(西暦・昭和・平成) 2年 1月 30日生		
住 所	(〒 990 - 0021) 山形市小白川町2-3-30		
連絡先	メール	y-mimi@white.plala.or.jp (当協会からメールを受信できるように設定ください)	
	TEL		FAX

※緊急連絡ができる連絡先をご記入ください。