

記入日：令和 7 年 月 日

令和7年度 手話講習会
養成Ⅱクラス 申込書

(注)*欄には記入しないこと

フリガナ		*実施主体 狛江市社会福祉協議会
氏 名		*受験番号
住 所	〒 ー	
	フリガナ	
連絡先	メール	
	TEL	
	FAX	
統一試験 受験経験	1) 統一試験の受験経験 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 2) これまでの統一試験の受験回数(以上で「なし」と答えた方は 回答不要) <input type="checkbox"/> 1~3回 <input type="checkbox"/> 4回~	
手話 学習歴	1) <input type="checkbox"/> 狛江市手話講習会 上級クラス修了 <input type="checkbox"/> 狛江市手話講習会 養成クラス修了 2) <input type="checkbox"/> その他 1)と同程度の方 (例:〇〇市 手話講習会 養成課程修了など) ⇒()修了 3) <input type="checkbox"/> 狛江市手話講習会以外での手話学習歴、全国手話検定試験 の経験があれば取得している級についてもご記入ください。 ⇒()	

※提出締め切り 3月8日(土)

※本用紙の提出後、該当者には試験に関するご案内を郵送します

試験予定日は3月18日(火) 午前10時からを予定しております