記入日： 令和 ６ 年　 月　 日

令和６年度　手話講習会養成クラス

受 講 選 考 試 験 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 |
| 生年月日 | （ 西暦　・　昭和　・　平成　）　　　年月　　日 生 |
| 住　所 | 〒　　―  |
| 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[ ]  あり　　　　　　[ ]  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）[ ]  1～３回　　　　　　[ ]  4回～５回 |
| 手話学習歴 | 1. [ ]  狛江市手話講習会　上級クラス修了

[ ]  狛江市手話講習会　養成クラス修了2) [ ]  その他 1）と同程度の方（例：○○市 手話講習会 養成課程修了など）　　　　⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　）修了3) [ ]  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。　　　　⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）* 1)に該当しない方については、申込書送付前にお電話にてご連絡ください
 |

※提出締め切り　3月11日(月)　午後5時まで

※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19日(火)　午前10時からを予定しております