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