

記入日：令和 8 年 月 日

令和8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	〒 —		
	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 養成Ⅰクラス修了(見込み) <input type="checkbox"/> 狛江市手話講習会 養成Ⅱクラス修了(見込み) 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9日(月)

※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12日(木) 午前10時からを予定しております