

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 | | |
| 氏名 | *実施主体 狛江市社会福祉協議会 | |
| 住所 | *受験番号 | |
| 連絡先 | 〒 | 一 |
| | フリガナ | |
| | | |
| 統一試験受験経験 | メール | |
| | TEL | |
| | FAX | |
| 手話学習歴 | 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:○○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