

## 稲城市登録手話通訳者試験申込書

フリガナ						
氏名			生年月日	年	月	日
住所	稲城市 市					
連絡先	TEL	( )	FAX	( )		
住所が稲城市以外の方	勤務先・学校名					
	稲城市					
		TEL	( )			
受験資格 数字に丸をつける。	<p>※原則として稲城市内在住・在勤・在学の20歳以上の方で以下に該当する方</p> <p>①稲城市手話講習会通訳コース（最上級コース）修了生</p> <p>②他市で通訳者の経験があり、稲城市に1年以上住んでいる方</p> <p>・受験資格が①の方は、修了年を記入してください。</p> <p style="text-align: right;">平成      年 修了</p>					