

稲城市登録手話通訳者試験申込書

令和 年 月 日

フリガナ			
氏名		生年月日	年 月 日
住所	稲城市 市		
連絡先	TEL ()	FAX ()	メールアドレス
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）を修了した方</p> <p>② 他市で通訳者の経験があり、現在稲城市に住んでいる方</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・令和 年 修了</p>		