

手話通訳士登録申請書

	※整理番号
(フリガナ) 氏 名	(男・女・) 回答しない
旧姓併記の希望	有 旧姓 ()
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
本籍地 (都道府県名)	
(フリガナ) 現 住 所	都 道 市 郡 府 県 区
	(〒 -) (TEL - -)
試験に合格した年月	平成・令和 年 月
情文ウェブサイト掲載	可 ・ 否 (理由:)
国・地方自治体等への名簿開示	可 ・ 否 (理由:)
※ 登 録 年 月 日	
※ 登 録 番 号	

手話通訳士の登録を希望するので、手話通訳士登録規程第5条により、上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

社会福祉法人 聴力障害者情報文化センター理事長 殿

氏 名 ㊞
(自署すること)

- (注) 1.※印欄には、記載しないこと。
2.申請する場合には、所定の手続により登録手数料を納付し、その払込受付証明書を裏面にはること。