

# 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 (印)  
(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。