

2025 年度鳥取県手話言語技術認定試験受験申込書

公益社団法人鳥取県聴覚障害者協会 御中

鳥取県手話言語技術認定試験を受験したいので、次のとおり申し込みます。

受 験 希 望 会 場	第 1 希 望 【 会 場 】 / 第 2 希 望 【 会 場 】 【お願い】 受験者数により、試験進行に影響がでる場合があります。 可能な方は第 2 希望までご記入くださいますよう、ご協力をお願いします。 (記入例) 第 1 希望【中部会場】 第 2 希望【東部会場】			
※会場名をご記入ください。				
フ リ ガ ナ				
氏 名				
生 年 月 日	西暦	(S ・ H) 年	月	日生
			年 齢	歳
住 所	〒			
	TEL :		FAX :	
	メールアドレス :			
職 業				
緊急連絡先	〒			
※当日連絡が 取れるもの	TEL :		FAX :	
手話言語 活動に関する 経験 (※講習会 サークル等)	年	月から		
	年	月まで		
	年	月から		
	年	月まで		
	年	月から		
	年	月まで		
	年	月から		
	年	月まで		
	年	月から		
	年	月まで		
備 考				

注) 手話言語活動に関する経験の欄には、講習会・手話サークル等での活動歴を記入してください。
 講習会については主催者及び講習会名もご記入ください。
 (記入例：鳥取県聴覚障害者協会主催 ステップアップ講座 等)