

平成 30 年度神奈川県手話通訳者養成講習会

技術試験 受験申込書

		受付番号	受験番号
ふりがな			
名 前			年齢 歳
住 所	〒		
	TEL	FAX	
	E-mail		
緊急連絡先	TEL		
	FAX		
	E-mail		
所属手話 サークル等	(市・町・村)	手話学習経験	年
学科試験 合格年度	年度 学科試験合格		

※ 注意事項

- 1 「受験案内」をご確認の上、太枠の中のみ、必ず、ご記入ください。記入に不備があった場合、お申し込みをお受けできないことがあります。
- 2 メールアドレスは、shuwa-y@kanagawa-wad.jp から受信できるよう、あらかじめ設定しておいてください。パソコンからのメールが届かないことがあります。
- 3 「緊急連絡先」は、災害発生時など緊急時に連絡することがあります。確実に繋がる連絡先をご記入ください。

※ これらの個人情報、当講習会に関する目的以外には使用しません。