神奈川県聴覚障害者福祉センター

# 平成 30 年度神奈川県要約筆記者認定試験（手書き）

# 受験申込書

| 申込区分 | 受験番号 |
|---|---|
| 手書き | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 年齢 | 歳 |
| 名　前 | | | |
| 住　所 | （〒　　－　　）<br>市<br>郡　　町<br>Tel　　Fax<br>E-mail | | |
| 自宅以外の緊急連絡先<br>（昼間の連絡先） | （ 本人 ・ 家族 ）<br>Tel　　Fax<br>E-mail | | |
| 申込み要件<br>該当するものに○をつけてください | （　）平成 30 年度要約筆記者養成講習会 手書きクラス修了見込み<br>（　）平成（　　）年度要約筆記者養成講習会 手書きクラス修了<br>（　）平成（ 24 ・ 25 ）年度要約筆記者補習講習<br>手書き要約筆記修了<br>（　）平成（ 26 ・ 27 ・ 28 ）年度要約筆記者資格更新研修<br>手書き要約筆記修了 | | |
| 過去に合格した試験<br>該当するものに○をつけてください | （　）平成（ 27 ・ 28 ・ 29 ）年度要約筆記者認定試験 学科試験<br>（　）平成（ 27 ・ 28 ・ 29 ）年度要約筆記者認定試験<br>手書き実技試験 | | |
| 備考 | | | |

※ **注意事項**

1　太枠の中のみ、必ず、ご記入ください。

2　「緊急連絡先」は、災害発生時などの緊急時に連絡することがあります。
勤務先の場合は、名称・所属課等もご記入ください。

3　過去に神奈川県要約筆記者認定試験を受験し、学科もしくは実技のどちらか一方を合格された方は、受験した翌年度より３年間、該当試験が免除となりますので、「過去に合格した試験」欄に○をつけてください。

※ これらの個人情報は、当該試験に関する目的以外には使用しません。