

手話通訳士試験対策講座申込書

【報告先】 障がい福祉課障がい福祉係 宛

ファックス : 0790-63-3062

【申込期限】 令和8年8月7日(金)午後5時15分まで

【住 所】 _____

【氏 名】 _____

【受講対象者】 該当するものに「○」をつけてください。

	① 宍粟市意思疎通支援事業に登録している意思疎通支援者
	② 試験に合格した場合、宍粟市意思疎通支援事業に係る手話通訳者として登録することに同意する意思疎通支援者
	③ 宍粟市意思疎通支援事業に係る手話通訳者として登録することに同意しない意思疎通支援者

誓 約 書

私は、令和8年度又は令和9年度手話通訳士試験受験予定です。

(受講資格②の場合) 本試験に合格した場合は、宍粟市意思疎通支援事業に係る手話通訳者として登録することに同意します。

署名 (自署) _____