

# 手話通訳者選考試験受験申込書

令和 8 年 1 月 日

世田谷区長あて

手話通訳者選考試験について、下記のとおり申込します。

ふりがな		電話番号	生年月日	手話経験年数 年
氏名			元号 年月日	
住所	〒一 東京都	建物名:		
勤務先 (区外在住の方のみ記入)	所在地: 名称:			
資格等	<input type="checkbox"/> 東京都手話通訳等派遣センター登録者		<input type="checkbox"/> 手話通訳士	
同意事項	<input type="checkbox"/> 手話通訳者選考試験に合格した場合、世田谷区で手話通訳者として活動します。			

※住所・氏名は受験票にも記入ください。(Excelに入力された方は自動挿入されます)

※※ 受験整理番号を附番し返信します。申請書を郵送される場合は、下記は切り取らずそのまま提出ください。※※

〒一  
東京都  
様

返信用の宛名として使用しますので、  
お手数ですが、住所・氏名をご記入ください。

## 手話通訳選考試験受験票

受験整理番号 :

※受験日当日は、受験票(本紙)をご持参ください。

日時 令和8年 3月 1日(日)

受付開始時間 10時00分

試験時間

一次試験: 手話の読み取り試験  
二次試験: 面接・手話表現試験

10時30分~11時10分  
12時50分~15時00分

※二次試験について

・一次試験の合格者のみの受験となります。

会場 一次試験: 世田谷区立保健医療福祉総合プラザ

二次試験: 世田谷区児童相談所

(案内図別紙)

世田谷区障害施策推進課