

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 |
| 氏名 | | | | 元号 年 月 日 | 年 |
| 住所 | 〒 ー 東京都 建物名: | | | | |
| 勤務先 (区外在住の方のみ記入) | 所在地: | | | | |
| | 名称: | | 電話番号: | | |
| 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 ※該当するものがあれば チェックしてください | | | | |
| 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。※※

〒 ー
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：手話の読取り試験 | 10時30分～11時10分 |
| 二次試験：面接・手話表現試験 | 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