

2019年度 手話通訳士実技試験対策講座 受講申込書(附带教育)

申込年月日	年 月 日		
フリガナ			性別
氏名	Ⓜ		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日(満 歳)		
現住所	〒 -		
電話番号	自宅:	携帯電話:	
メールアドレス			
申込受講期間	お申し込み希望コース(ご希望の曜日をご記入ください) 第一希望(曜日コース) 第二希望(曜日コース)		
受講料	<input type="checkbox"/> 一般(35,000円) <input type="checkbox"/> 卒業生(20,000円)		
本講座にかかる連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> メールアドレス		

手話学習歴			
年月		内容	
年	月	~	年 月
年	月	~	年 月
年	月	~	年 月
年	月	~	年 月
年	月	~	年 月
通算		年 月	

登録の有無	昭和・平成()年度より()区・市登録通訳者
手話通訳士試験の受験有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
第31回手話通訳士試験	<input type="checkbox"/> 一次試験から受験 <input type="checkbox"/> 二次試験から受験

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校

※受付年月日	年 月 日
※受付番号	

(※印は学校記入欄)