

令和 年 月 日

東村山市手話通訳者登録申込書

写真貼付
脱帽・上半身
撮影後
6ヶ月以内
縦3cm×横2.5cm

(申込先) 東村山市長

東村山市手話通訳者の登録をたく、下記のとおり申し込みます。

住所	〒		
ふりがな		男・女	生年月日
氏名			年 月 日 (歳)
			TEL ()
			FAX ()
職業		勤務先住所	※本人住所が東村山市以外の場合のみ記入

手話活動歴			
受験資格	<input type="checkbox"/> 手話通訳養成講座 (平成・令和 年度 修了)		
他の手話活動について	<input type="checkbox"/> 有 有の場合具体的に記入 <input type="checkbox"/> 無		

上記、各項目の該当する□内に✓印をつけて下さい。

備考
