|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　名 | 現在の年齢（　　　　　歳） |
| 住　所 | 〒　　　　　－藤沢市 |
| 電話番号（平日の日中に連絡がとれるもの） |  |
| 確認事項※該当する項目のチェックボックスにレ点を記入してください。※すべての項目に該当する場合にお申込みいただけます。 | □ | 手話通訳者をめざしています。 |
| □ | 神奈川県手話通訳者養成講習会【通訳Ⅰ】の選考試験を受験します。 |