

令和3年度山口市意思疎通支援事業
意思疎通支援者（手話通訳）登録試験申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人
山口市社会福祉協議会
会長 岩城 精二 様

氏 名	ふりがな 印
住 所	〒 ー
希望試験日	2月27日（日） 3月2日（水）
連絡先 TEL・FAX	

- ※ 手話奉仕員証のコピーを添付してください。
- ※ この申込書に記入されている個人情報は、山口市意思疎通支援事業の登録試験以外の目的に利用しません。

手話奉仕員証のコピーをここに貼ってください。