

豊橋市手話通訳者・要約筆記者登録申請書

年 月 日

豊橋市長 様

申請者氏名

下記のとおり（ 手話通訳者 ・ 要約筆記者 ）の登録を申請します。

ふりがな 氏 名		生年 月日	昭和 平成	年 月 日	性別	男 ・ 女
住 所	〒 -					
自宅電話		FAX				
携帯電話		E-mail (携帯電話)				
E-mail (パソコン)		依頼書兼報告書の送付先 (○を付けてください)	E-mail (携帯・パソコン)・FAX			
業務内容	手話通訳 ・ 要約筆記 (手書き ・ パソコン)					
資格等 (該当するところに○ を付けてください)	1. 手話通訳士 2. 手話通訳者全国統一試験合格 3. あいち聴覚障害者センター登録試験合格 4. 要約筆記者養成講習会修了	登録先	・愛知県 ・その他 ()			
活動可能な日時 (該当するところに○ を付けてください)	月	火	水	木	金	土 日
	午前	午前	午前	午前	午前	午前
	午後	午後	午後	午後	午後	午後
	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間
その他特記事項						

※資格等を証明するものの写しを添付してください。

なお、この申請により、業務を行うにあたって、派遣依頼者の人権を尊重し、その身上に関する知り得た秘密を守ることを宣誓します。