

近江八幡市長 宛

近江八幡市コミュニケーション支援事業従事者登録申請書

コミュニケーション支援事業従事者（手話通訳者 要約筆記者 盲ろう者通訳・介助者）
として登録されたく、次のとおり申請します。

ふりがな								
氏 名								
生年月日	年	月	日	性 別	男 ・ 女			
住 所	〒							
自宅電話番号				携帯電話				
自宅FAX番号				メールアドレス				
資 格	1 手話通訳技能認定試験（手話通訳士試験）				合格年	年		
	2 手話通訳者認定試験（滋賀県）				合格年	年		
	3 滋賀県以外の登録試験（ ）				合格年	年		
	4 要約筆記者認定試験				合格年	年		
	5 要約筆記者養成講座を修了した者				合格年	年		
	6 盲ろう者通訳・介助者養成講座を修了した者				合格年	年		
	7 1～6 と同等と認められる者							
	(該当するものに○を付け、1～6については証明できるものを添付してください。)							
活動可能日時	平 日	時から		時まで				
	土曜日	時から		時まで				
	日曜日	時から		時まで				
	祝祭日	時から		時まで				
	夜間等の緊急対応	可		・ 不可				
振込先口座	金融機関名							
	支 店 名							
	預金種別							
	口座番号							
	ふりがな							
	口座名義人							
備 考								

※ 上記内容に変更があった場合は、ご連絡をお願いします。