

(第1号様式)

千歳市通訳者等登録申請書

私は、聴覚障がい者等の日常生活及び社会生活における意思疎通の円滑化を図るため千歳市通訳者等(登録手話通訳者・登録要約筆記者)として登録したいので申請します。

令和 年 月 日

社会福祉法人 千歳市社会福祉協議会  
会 長 様

ふりがな		性別	生年月日
氏名	印	男・女	年 月 日
住所	〒		
電話番号			
FAX番号			
勤務先			
本人名義銀行口座 (謝礼振込用)	普通・当座	銀行	口座番号 支店
手話・要約に関する資格			
活動可能な時間等			

※写真(たて3cm×よこ2.5cm)1枚を添付してください。

※要約筆記者として登録を申請するものは、修了証の写しを1枚添付してください。