

(様式第1号)

年 月 日

社会福祉法人富山県聴覚障害者協会

理事長 石倉 義則 殿

(申請者)

住 所

氏 名

印

令和 年度富山県手話通訳試験受験料助成事業費交付申請書

下記手話通訳試験の受験に当たり、金 円を交付されるよう、申請します。

記

1 受験する試験 (該当するものに○を付けてください。)

手話通訳技能認定試験 (社会福祉法人聴力障害者情報文化センター)

手話通訳者全国統一試験 (社会福祉法人全国手話研修センター)

2 受験年月日

年 月 日

3 受験場所

4 受験料

※受験料を支払ったことを証明する書類 (領収書等) を添付してください。