

インターネット(Webサイト) & コンビニエンス・ストアで  
受験申込みをされた方へ

# 特別配慮申請用紙

◆申請期間◆

6/12(月)～8/13(日)

フリガナ	(姓)			(名)		
氏名					申請受付日： 年 月 日	
生年月日	年 月 日			年齢	性別	学生区分
				歳	男 ・ 女	小学生 ・ 中学生
受験申込年月日	2017 年 月 日			受験申込方法	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> コンビニエンス・ストア	
受験級	5級	4級	3級	2級	準1級	1級
ご住所	〒 -					
連絡先	TEL	-	-	FAX	-	-
	携帯TEL	-	-	メールアドレス		
特別配慮対象者	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 難聴者用説明資料 <input type="checkbox"/> その他					

※具体的にどのような配慮が必要かご記入ください。

社会福祉法人全国手話研修センター 全国手話検定試験事務局

〒616-8372 京都市右京区嵯峨天龍寺広道町3-4

FAX: 075-873-2647 メールアドレス: syuwakentei@com-sagano.com



**F A X、メール、郵送でお申込みください！**