

令和5年度山口市意思疎通支援事業
意思疎通支援者（手話通訳）登録試験申込書

申込日 令和 年 月 日

氏 名	ふりがな
住 所	〒 ー
連絡先 TEL・FAX	

- ※ この申込書に記入されている個人情報は、山口市意思疎通支援事業の登録試験以外の目的に利用しません。
- ※ 手話奉仕員証のコピーを貼付してください。

手話奉仕員証のコピーをこちらに貼ってください