

年 月 日

香川県聴覚障害者福祉センター
施設長 太田 裕之 様

氏 名 印

手話通訳士登録届出書

私は、手話通訳士登録をいたしましたので届出いたします。

登録番号	第 号
登録年月日	年 月 日
氏 名	
住 所	〒 ー
T E L	ー ー
F A X	ー ー

※ 手話通訳士登録証のコピーを添付してください。