**平成３０年度要約筆記者養成講習会受講申込書**

平成３０年　　月　　日

公益財団法人

鳥取県聴覚障害者協会　御中

平成３０年度要約筆記者養成講習会を受講したいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| ＴＥＬ |  | | | |
| ＦＡＸ |  | | | |
| Ｅ-mail |  | | | |
| 職業 |  | | ＜緊急連絡先＞  ＴＥＬ：  Ｅ-mail： | |
| 受講希望  会場 | 東部会場　／　西部会場 | | 受講希望  講座名 | 手書き　／　パソコン |
| 要約筆記学習  経験の有無 | （　　）経験なし  （　　）経験あり | 講習会等名称（　　　　　　　　　　　　　）  講習期間（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 使用  テキスト | |  |  |  | | --- | --- | --- | | テキスト名 | 価格（税込） | 注文 | | 「要約筆記者養成テキスト」（上・下） | 3,600円 |  | | | | |
| 備考 |  | | | |

注　１．受講希望会場及び受講希望講座名の欄には、該当する項目のいずれかに○印を記入してください。

　　２．要約筆記学習経験の有無については、要約筆記サークルも含みます。

　　３．受講にはテキストが必要です。持っていない方は、テキスト注文の欄に○印を記入してください。

　　※記載された個人情報は、本事業の目的以外には使用しいたしません。