

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	〒		
T E L			
F A X			
E - m a i l			
職業		<緊急連絡先> T E L : E - m a i l :	
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まれます。
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いたしません。