

2020 年度要約筆記者養成講習会受講申込書

年 月 日

公益財団法人
鳥取県聴覚障害者協会 御中

2020 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	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり 講習会等名称 () 講習期間 ()								
使 用 テキスト	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">テキスト名</th> <th style="width: 20%;">価格 (税込)</th> <th style="width: 30%;">注文</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「要約筆記者養成テキスト (第2版)」 (上・下)</td> <td style="text-align: center;">3,670円</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			テキスト名	価格 (税込)	注文	「要約筆記者養成テキスト (第2版)」 (上・下)	3,670円	
テキスト名	価格 (税込)	注文							
「要約筆記者養成テキスト (第2版)」 (上・下)	3,670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。