

平成29・30年度 島根県要約筆記者養成講習会 受講申込書

平成29 年 月 日

島根県聴覚障害者情報センター所長 様

上記講習会の募集要項に基づき、受講を申し込みます。

フリガナ		男 ・ 女	昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成
氏 名			
住 所	〒	自宅電話	
		F A X	
		携帯電話	
		Mail	
職 業		緊急連絡先 (電話)	
希望コース 希望コースに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください		<input type="checkbox"/> 手書きコース <input type="checkbox"/> パソコンコース <input type="checkbox"/> 両コース	
持参するパソコンのOS (パソコンコース希望者)			
志望動機			
テキスト購入希望	テキスト 厚生労働省カリキュラム準拠 要約筆記者養成テキスト (上・下巻)		
	希望する ・ 希望しない		
これまでに修了した講座 <該当の方のみ>		<input type="checkbox"/> 要約筆記奉仕員養成講座 <input type="checkbox"/> 要約筆記者移行講習会 (手書き・パソコン) コース修了	

※両コースの同時受講は可能です。

※受講にはテキストが必要です。持っていない方は購入をお願いします。

※記載された個人情報、本事業の目的以外には使用いたしません。