**統一試験のための事前学習会 at 要約筆記者養成**

**参加申込用紙**

必要事項をご記入のうえ**講習開催日の1週間前まで**に、郵送、FAXまたはメール添付にてお送り下さい。

申込日：　R　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 連絡先 | 住所（〒　　　-　　　　） |
| 電話 |  | 携帯 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 受験コース○を付けてください | 手書き |  | PC |  | 両方 |  |
| 参加希望日○を付けてください | ８/1　　　8/29　　　9/5　　　10/3　　　10/10　　　11/7　　　11/14　　12/12　　　12/19　　　R3/1/9 |

＊ 受験コースに関係なく、どの講習日でもご参加いただけます。

＊ 定員に達した際には、お申し込みいただいても参加できない場合がございますので、ご了承の上お申し込みください。

＊ 参加の可否等は後日、当センターからメールまたはＦＡＸでご連絡いたします。

＊ 急な会場変更があり、かつ会場の規模に応じて定員を超えるお申込みがあった場合は、学習会を中止させていただきますのでご了承ください。

島根県聴覚障害者情報センター　（担当：安達）

TEL: 0852-32-5960　FAX：0852-32-5961　mail：center@shimane-choukaku.jp