

平成30年度神奈川県要約筆記者養成講習会 受講申込書

(神奈川県内市町村主催要約筆記講習会等修了者対象 追加募集)

ふりがな			
氏名		年齢	歳
住所	(〒            -            )	電話番号 (            )	—
		ファクス (            )	—
		※ファクスをお持ちでない方は、Eメールアドレスをご記入ください。	
		Eメール _____	
修了した講習会名 (市町村等)			
受講希望クラス どちらか1つを ○で囲んで下さい	手書き要約筆記      ・      パソコン要約筆記		
当センターから配布している本講習会の 受講案内はご覧いただけましたか？	はい      ・      いいえ		

※ パソコン要約筆記クラスに申し込まれる方は、こちらにもご記入下さい。

お持ちのパソコンのOS (○で囲んで下さい)	7      ・      8      ・      8.1      ・      10
1分間の入力文字数	文字／分

※ 注意事項

- ・ 受講案内を必ずお読みいただいた上、官製はがき1枚 (62円、住所・氏名を明記)と県内市町村の要約筆記講習会等の修了証等の写しを同封して郵送または直接お申込み下さい。
- ・ 太枠内はすべて、必ずご記入下さい。
- ・ これらの個人情報は、当講習会に関する目的以外に使用しません。

【問い合わせ先】

神奈川県聴覚障害者福祉センター 要約筆記担当

〒251-8533 藤沢市藤沢933番地の2

電 話 0466 (27) 1911

ファクス 0466 (27) 1225

メー ル pc-youyaku@kanagawa-wad.jp

申込期間 : 平成30年4月1日(日)～平成30年5月12日(土) 必着