令和６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		年　齢	歳
氏　名			
住　所	（〒　　－　　） 市 町・村 電話番号（　　）　　－ ファクス（　　）　　－ ※ファクスをお持ちでない方は、Ｅメールアドレスを必ずご記入ください。 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。(受講案内２ページ下部参照)

お持ちになる パソコンについて (①～②は選択肢を ○で囲んでください)	①　ＯＳ	１０　・　１１
	②　有線ＬＡＮの接続方法	本体の差込口　・　LAN アダプター
	③　ウイルス対策ソフト名	
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、返信用封筒１枚（長形３号、84 円切手貼付、住所・氏名を明記）、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 ― ル　pc-youyaku@kanagawa-wad.jp

（備考欄）

申込期間　：令和６年３月１５日（金）～令和６年３月３１日（日）必着