

令和3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	(〒 ー ) 市郡			
連絡先	電話番号	( )	ー	
*ファクス、メールは どちらか必ずご記入 ください。	*ファクス	( )	ー	
	*メール			
修了した講習会名 (市町村名等)				
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へ申し込まれる方は、こちらもご記入下さい。(受講案内2ページ上部参照)

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)	①OS	8. 1 ・ 10
	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分間の文字入力数	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（長形3号、84円切手を貼付、住所、氏名を正確に明記）を同封して郵送にてお申込み下さい。
- ・ 太枠内はすべて、必ずご記入下さい。
- ・ 連絡先は、申込時、及び講習会期間中のご連絡先として使用します。
- ・ 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

(備考欄)

申込期間 : 令和3年9月1日(水)~令和3年9月30日(木) 必着