令和７年度神奈川県要約筆記者養成講習会　受講申込書

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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		
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		
講習会の募集をどこでお知りになりましたか？（複数回答可）	１、県のたより　２、市町村のたより ３、当センターホームページ　４、センターだより ５、市町村の要約筆記サークル ６、その他（　　）		

※　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ページ上部参照)

お持ちになるパソコンについて (①～③は選択肢を○で囲んでください)	①　ＯＳ	Windows11
	②　有線ＬＡＮの接続方法	本体の差込口　・　LAN アダプター
	③　USB Type-A 接続方法	本体の差込口　・　アダプター
	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、110 円切手貼付、住所・氏名を明記）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７年２月１５日（土）～令和７年４月１日（火）必着