令和７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（①～③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 |
| ④　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）、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）