

(別紙1)

## 2019年度愛知県要約筆記者養成講習会受講申込書

申込日：2019年 月 日

あいち聴覚障害者センター 様

2019年度愛知県要約筆記者養成講習会の受講を申し込みます。

記

〒

住所：

氏名：

生年月日 年 月 日 ( 歳) ※2019年4月1日現在

FAX

TEL

携帯番号

Eメールアドレス：

受講区分 ご希望のコースを○で囲んでください

手書き ・ パソコン

(同時に受講することはできません。)

厚生労働省カリキュラム準拠

要約筆記者養成テキスト第2版(3,600円)購入希望 有 ・ 無

(どちらかを○で囲んでください。)

※テキストを申し込まれた方には、講習会第一回目にお渡しします。

※お知らせいただいた情報は、講習会の目的以外には使用しません。