

堺市要約筆記者養成講座(手書きコース)申込書

視覚・聴覚障害者センター
聴覚障害者情報提供施設長 様

令和 年 月 日

私は将来、堺市内で要約筆記者として活動したいので、受講の申し込みをします。

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年(西暦	年) 月 日生
住所	〒 -	TEL (固定)	_____
		携帯	_____
		FAX	_____
メールアドレス	<ul style="list-style-type: none"> ・講座の出欠連絡や宿題等の授受が可能なアドレスであること ・受講生間で公開可能なものが望ましい 		
テキストの購入	上下巻(第2版 10刷) ¥4,000円(税込み)	要 ・ 不要	
養成講座受講歴	手書きコース(年度) パソコンコース(年度)		
特技・資格			
この講座をなにで 知りましたか?	例: 広報 知人からの紹介		
ご質問があればご 自由にお書きくだ さい ※裏面に受講動機 をご記入ください			

