

2020年度 全国統一要約筆記者認定試験(受験申込書)

		申込日	年	月	日
受験科目	手書き パソコン (受験希望に○)				
フリガナ			生年月日		
氏名			昭和・平成	年	月 日 歳
住所	〒 _____		TEL(自宅・携帯)		
			FAX		
			E-mail		
1. 要約筆記者養成課程		都・道・府・県		※パソコン受験者の方へ USBメモリが使用できない場合に限り、 必要なログ記録媒体を記載してください。 例:SDカード	
①手書きコース		市・区・町要約筆記者養成講習会			
		②パソコンコース		年度修了(予定)	
2. 補習講習等				年度修了(予定)	
2-1養成		都・道・府・県		年度受講	
基礎課程(市・区・町要約筆記奉仕員養成講習会			
時間)修了				年度	
応用課程(年度	
時間)修了					
2-2登録		都・道・府・県		写真添付欄 縦4cm×横3cm 白黒・カラー写真 6ヶ月以内に撮影	
		市・区・町登録要約筆記奉仕員			
都・道・府・県奉仕員登録		年度登録(手書き・PC)			
市・区・町奉仕員登録		年度登録(手書き・PC)			
※本申込書にご記入いただいた個人情報、 認定試験施行および合格証書発行に係る 諸事務にのみ使用いたします。(事務所使用欄)		手書き・PC		受験番号	

2020年度 全国統一要約筆記者認定試験受験票

2021年(令和3年)2月21日(日)午後1時～3時30分

受験番号	氏名

- 持ち物:
- ・ 受験票
 - ・ 手書き
 - ①筆記用具(HB鉛筆またはシャープペンシル・消しゴム)
 - ②ロール用ペン(中字油性ペン)・手袋
 - ③ノートテイク用ペン(水性ボールペン1.0)
 - ・ パソコン
 - ①筆記用具(HB鉛筆またはシャープペンシル・消しゴム)
 - ②入力用パソコン(IPtalk使用)

※ 試験会場のフロアには午後0時30分まで入場できません。

午後0時50分には指定する座席に着席してください。

※携帯電話、PHS等は電源を切り、カバンにしまうこと。

(連絡先)堺市立健康福祉プラザ

視覚・聴覚障害者センター

写真添付欄 縦4cm×横3cm 白黒・カラー写真 6ヶ月以内に撮影
--

2020年度 全国統一要約筆記者認定試験(受験申込書)

補習講習等修了者(SAMPLE)

申込日 2020年 12月 1日

受験科目	手書き <input type="checkbox"/> パソコン <input checked="" type="checkbox"/> (受験希望に○)	
フリガナ	ヨウヤク タロウ	生年月日
氏名	要約 太郎	昭和 平成 45年 10月 15日 50歳
住所	〒 590 - 0000	TEL(自宅・携帯) 090-0000-0000
	堺市 堺区〇〇町〇丁〇ー〇	FAX 072-000-0000
		E-mail youyaku@〇〇.ne.jp
1. 要約筆記者養成課程 都・道・府・県 市・区・町要約筆記者養成講習会 ①手書きコース 年度修了(予定) ②パソコンコース 年度修了(予定)		※パソコン受験者の方へ USBメモリが使用できない場合に限り、 必要なログ記録媒体を記載してください。 例:SDカード () 写真添付欄 縦4cm×横3cm 白黒・カラー写真 6ヶ月以内に撮影
2. 補習講習等 2015 年度受講 2-1養成 都・道・府・県 堺市 区・町要約筆記奉仕員養成講習会 基礎課程(32 時間)修了 2003 年度 応用課程(20 時間)修了 2004 年度 2-2登録 都・道・府・県 堺市 区・町登録要約筆記奉仕員 都・道・府・県奉仕員登録 年度登録(手書き・PC) 市・区・町奉仕員登録 2004 年度登録(手書き PC)		

※本申込書にご記入いただいた個人情報、認定試験施行および合格証書発行に係る諸事務にのみ使用いたします。(事務所使用欄)

手書き・PC

受験番号

2020年度 全国統一要約筆記者認定試験受験票

2021年(令和3年)2月21日(日)午後1時～3時30分

受験番号	氏名
	要約 太郎

写真添付欄

縦4cm×横3cm
白黒・カラー写真
6ヶ月以内に撮影

- 持ち物:
- 受験票
 - 手書き
 - ①筆記用具(HB鉛筆またはシャープペンシル・消しゴム)
 - ②ロール用ペン(中字油性ペン)・手袋
 - ③ノートテイク用ペン(水性ボールペン1.0)
 - パソコン
 - ①筆記用具(HB鉛筆またはシャープペンシル・消しゴム)
 - ②入力用パソコン(IPtalk使用)

※試験会場のフロアには午後0時30分まで入場できません。午後0時50分には指定する座席に着席してください。

※携帯電話、PHS等は電源を切り、カバンにしまうこと。

(連絡先)堺市立健康福祉プラザ

視覚・聴覚障害者センター

電話 072-275-5024/FAX 072-243-2222