

2025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			西暦 年 月 日 歳
住所	〒 — —	TEL(自宅・携帯)	
		FAX	
		E-mail	
受験上の 配慮の希 望につい て	1. 要約筆記者養成課程		
	都・道・府・県		
	市・区・町・村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)		
	2. 補習講習等 年度受講		
	2-1養成		
	都・道・府・県		
	市・区・町・村要約筆記奉仕員養成講習会		
	基礎課程(時間)修了 年度		
応用課程(時間)修了 年度			
2-2登録			
都・道・府・県			
市・区・町・村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・村奉仕員登録 年度登録(手書き・PC)			
受験上の配慮を必要とする方は、障害等の状況、配慮を希望する具体的な内容を記入してください。			
※ 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

2025年度 全国統一要約筆記者認定試験受験票	
2026年(令和8年)2月15日(日)午後1時～3時45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)	
※試験会場フロア(3階)には午後0時30分まで入場できません。他の階でお待ちください。 ※午後0時50分には指定する座席に着席してください。(連絡先)堺市立健康福祉プラザ ※スマートフォンなど音や光のでももの、通信が可能なものは 視覚・聴覚障害者センター 電源を切り、お渡しする封筒に入れ試験終了までカバンにしまうこと。電話072-275-5024/FAX072-243-2222	