

堺市要約筆記者養成講座(パソコンコース)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	・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） ¥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			

※いただいた個人情報は本事業の実施以外には使用いたしません。

受講動機について (400 文字程度)

名前 ()

[illegible]