

平成30年度要約筆記者養成講習会受講申込書

平成30年 月 日

公益社団法人
鳥取県聴覚障害者協会 御中

平成30年度要約筆記者養成講習会を受講したいので、次のとおり申し込みます。

フリガナ									
氏 名									
住 所	〒								
T E L									
F A X									
E-mail									
職 業	<緊急連絡先> T E L : E-mail :								
受講希望 会 場	東部会場 / 西部会場	受講希望 コース	手書き / パソコン						
要約筆記学習 経験の有無	() 経験なし () 経験あり 講習会等名称 () 講習期間 ()								
使 用 テキスト	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 50%;">テキスト名</th><th style="width: 20%;">価格(税込)</th><th style="width: 30%;">注文</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">「要約筆記者養成テキスト(第2版)」 (上・下)</td><td style="text-align: center;">3,600円</td><td></td></tr></tbody></table>			テキスト名	価格(税込)	注文	「要約筆記者養成テキスト(第2版)」 (上・下)	3,600円	
テキスト名	価格(税込)	注文							
「要約筆記者養成テキスト(第2版)」 (上・下)	3,600円								
備 考									

- 注 1. 受講希望会場及び受講希望講座名の欄には、該当する項目のいずれかに○印を記入してください。
2. 要約筆記学習経験の有無については、要約筆記サークルも含まれます。
3. 受講にはテキストが必要です。持っていない方は、テキスト注文の欄に○印を記入してください。
※記載された個人情報は、本事業の目的以外には使用いたしません。