

令和7・8年度 島根県要約筆記者養成講習会 受講申込書

令和 年 月 日

島根県聴覚障害者情報センター所長 様

上記講習会の募集要項に基づき、受講を申し込みます。

フリガナ				昭和
氏 名				年 月 日生 (満 歳) 平成
住 所	(〒)			
電話	1. 自宅 2. 携帯 3. 職場	FAX	1. 自宅 2. 職場	
Eメール	※講習会に関する諸連絡に使用するため、必ずcenter@shimane-choukaku.jpから受信できるよう設定をお願いします。			
職業				
希望コース 希望コースに ☒ をつけてください	☐ 手書きコース ☐ パソコンコース ☐ 両コース			
持参するパソコンのOS (パソコンコース希望者のみ)	※Windows10は講習会期間中にサポート終了となるため、ご利用いただくことができません。			
志望動機				
テキスト購入希望	テキスト 厚生労働省カリキュラム準拠 要約筆記者養成テキスト（上・下巻） 希望する ・ 希望しない(これまでに受講経験のある方等)			
受講経験のある講座 ＜該当の方のみ＞	☐ 要約筆記奉仕員養成講座 ☐ 要約筆記者移行講習会（手書き・パソコン）コース修了 ☐ 要約筆記者養成講習会 年/ 手書き ・ パソコン コース			

※両コース同時受講は可能です。

※受講にはテキストが必要です。持っていない方は購入をお願いします。

※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。