

## 2020年度要約筆記者養成講習会受講申込書

年 月 日

公益社団法人  
鳥取県聴覚障害者協会 御中

2020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="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">テキスト名</th> <th style="width: 20%;">価格(税込)</th> <th style="width: 20%;">注文</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「要約筆記者養成テキスト(第2版)」 (上・下)</td> <td>3,670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)	3,670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)	3,670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みます。  
 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、本事業の目的以外には使用いたしません。