**2024年度愛知県要約筆記者養成講習会**

**受講申込書**

申込日：2024年　　月　 　日

あいち聴覚障害者センター長　行

2024年度愛知県要約筆記者養成講習会受講を申込みます。

記

　　　　ふりがな

氏名：

住所：〒

ＴＥＬ:　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ:

携帯番号（連絡のとれるもの）:

メールアドレス：

受講希望のコース（いずれかに○）

手書き　　　・　　　パソコン

※お知らせいただいた情報は、講習会の目的以外には使用しません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上