三重県要約筆記者養成講座〈受講申込み書〉

|  |  |
| --- | --- |
| 申込みコース | 手書きコース　・　パソコンコース※申込みコースを〇で囲んでください |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　（西暦）　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日生 |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| ＰＣメールアドレス※パソコンコースは必須 |  |
| 要約筆記の経験の有無例）体験講座等 | 有　　　・　　　無 |
| ※経験したことがある方は、具体的に書いてください。い　つ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）どこで（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※募集要項をよくお読みの上、志望動機とともに提出してください。

※申込み締切は、９月２９日（金）必着（メールの場合は17時受信分まで）。

＜お問合せ・申込み先＞　三重県聴覚障害者支援センター（〒514-0003　津市桜橋2丁目131）

TEL 059-223-3302　　FAX 059-223-3301　　E-mail：deaf.mie-center@vivid.ocn.ne.jp