

2025 年度愛知県要約筆記者養成講習会

受講申込書

申込日：2025 年 月 日

あいち聴覚障害者センター長 行

2025 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