令和４年度神奈川県要約筆記者養成講習会　受講申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 年　齢 | 歳 |
| 氏　名 |  | | |
| 住　所 | （〒　　　　　－　　　　　　　）  　　　　　　　　市  町・村  電話番号（　　　　　　　　）　　　　　　　　－  ファクス（　　　　　　　　）　　　　　　　　－  ※ファクスをお持ちでない方は、Eメールアドレスを必ずご記入ください。  　　Eメール | | | | |
| 受講希望クラス  どちらか**１つ**を○で囲んで下さい | | 手書き要約筆記　・ パソコン要約筆記 | | | |
| 当センターから配布している本講習会の**受講案内**はご覧いただけましたか？ | | | はい　　・　　いいえ | | |
| 講習会の募集をどこでお知りに なりましたか？（複数回答可） | | | １、県のたより　２、市町村のたより ３、当センターホームページ　４、センターだより ５、市町村の要約筆記サークル ６、その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

※　パソコン要約筆記クラスに申し込まれる方は、こちらにもご記入下さい。（受講案内2ページ上部参照）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| お持ちになる  パソコンについて  （①～②は選択肢を  ○で囲んでください） | ①　ＯＳ | ８．１　・　１０　・　１１ |
| ②　有線ＬＡＮの接続方法 | 本体の差込口　・　LANアダプター |
| ③　ウイルス対策ソフト名 |  |
| １分間の入力文字数 | | 文字／分 |

※　注意事項

　　　 　・　受講案内を必ずお読みいただいた上、返信用封筒１枚（長形3号、84円切手貼付、

住所・氏名を明記）を同封して郵送または直接お申込み下さい。

　　 　　・　太枠内はすべて、必ずご記入下さい。

　　　 　・　これらの個人情報は、当講習会に関する目的以外に使用しません。

　　　【問い合わせ先】

**神奈川県聴覚障害者福祉センター　要約筆記担当**

〒２５１－８５３３　藤沢市藤沢９３３番地の２

電　　話　０４６６（２７）１９１１　　　　ファクス　０４６６（２７）１２２５

メ ― ル　pc-youyaku＠kanagawa-wad.jp

（備考欄）