（別紙1）

平成30年度要約筆記者養成講座受講申込書

申込日　平成30年　　月　　日

受講修了後に全国統一要約筆記者認定試験を受験すること、合格後は北海道へ要約筆記者として登録し、活動することを前提として、**「**平成30年度要約筆記者養成講座**」**の受講を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏名 |  | 性別 | 　　男　・　女 |
| 生年月日 | 昭和　　　　　　　年　　　月　　　日生　　　　歳平成 | 職業 |  |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先(電話など) | 自 宅（　　　　）　　　　－ | ＦＡＸ（　　　　）　　　　－ |
| 携帯電話　　　　－　　　　　－ | その他連絡先 |  |
| メールアドレス |
| 希望コース | 　手書きコース　　　パソコンコース　　【○印をお願いします。】 |
| 受講の見込み | 　平成30年度　全日程の受講を前提とします。 |
| 要約筆記者認定試験受験について | 全国統一要約筆記者認定試験(平成31年2月17日(日)予定)の受験を前提とします。 |
| 北海道への登録意向について | 　合格後は要約筆記者として北海道へ登録し、活動することを前提とします。 |
| その他 |  |
| 要約筆記者養成講座の受講経験等 | 実施主体・団体名　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　受講年度・講習時間　　　　　　　　　　　年度　　　　　　　　　　時間サークル名（所属の場合）　　　 　　　　　　　 　 経験年数　　　　　年 |

■　個人情報については、本講座運営のために使用し、他の目的には使用しません。

■　申込書は、下記の申込先まで郵送またはＦＡＸで送付してください。

**申込みは　７月３１日（火）必着　です。**

一般社団法人　北海道身体障害者福祉協会

060-0002　札幌市中央区北2条西7丁目　道民活動センタービル4階

TEL　011-251-1551　FAX　011-251-0858　(送信状は不要です。この用紙のみお送りください。)