

令和6年度「東京都要約筆記者養成講習会(追加課程)」

受講申込書

上記講習会の募集要項に基づき、受講を申し込みます。

東京都福祉局長 殿

令和6年 月 日

フリガナ			生 年 月 日	西暦	年	年 齢	歳
氏 名				月	日生		
現住所	〒			電 話			
				FAX			
メール アドレス	※携帯、パソコンの両方をお持ちの方は、両方の記載をお願いします。						
職業							
勤務先 (在学先) 所在地	名称			勤務先 (在学先) 電 話			
	〒						
講習会受講状況	*開催地域 () 年度 修了 ・ 修了見込み						
希望コース 希望コースに○を つけ、志望動機を 記入してください。	* 手書きコース * パソコンコース ＜志望動機＞						

※ 都外在住者は、勤務先または在学先名称及び所在地を明記してください。

※ 個人情報、本講習会及び運営業務以外には使用しません。