

令和7年度 秋田県要約筆記者養成講座（パソコン）
受講申込書

申込日	年 月 日
ふりがな	
氏名	
生年月日	S・H 年 月 日
住所	〒 -
電話	
FAX	
メールアドレス (パソコン)	
受講希望動機	
この講座を 何で知りましたか	

申込み締切：4月21日（月）

※メールアドレスは講座の中で当センターとのやり取りに使用するため場合がありますので
正確に記入してください。

※申込書にご記入いただいた個人情報は、本講座の運営のみに使用します。

〒010-0922 秋田市旭北栄町1番5号 秋田県聴覚障害者支援センター

TEL：018-874-8113 FAX：018-862-1820

e-mail：akita-chokaku@fukinoto.or.jp