

2019年度 「東京都要約筆記者養成講習会」

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。

東京都福祉保健局長 殿

2019年 月 日

フリガナ		男 ・ 女	昭和 ・ 平成	年	日生	職 業	
氏名				月			
現住所	〒			電話			
				F A X			
勤務先 (在学先) 所在地	〒	名称		勤務先 (在学先)			
				電話			
希望コース	*手書きコース 志望動機						
希望コースに○をつけてください。							
	*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、本講習会及び運營業務以外には使用しません。

※本申込書をF A Xで入手した方は、A 4サイズ普通紙にコピーしたうえでご使用ください。（感熱紙の使用は不可）

2019年度 「東京都要約筆記者養成講習会」

記載例

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。

東京都福祉保健局長 殿

2019年 月 日

フリガナ	ハケン タロウ	男	昭和・平成	60年	職	社員
氏名	派遣 太郎	女		1月 15日生	業	
現住所	〒〇〇〇-xxxx	東京都新宿区●■町 1-2-34-506		電話	03-〇〇〇-xxxx	
				FAX	同上	
勤務先 (在学先)	〒	勤務先 (在学先)		電話		
所在地	名称					
希望コース	*手書きコース 志望動機 〇〇〇〇〇〇…。					
希望コースに○をつけてください。	*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、本講習会及び運營業務以外には使用しません。

※本申込書をFAXで入手した方は、A4サイズ普通紙にコピーしたうえでご使用ください。（感熱紙の使用は不可）