

## 令和8年度 「東京都要約筆記者養成講習会」

## 受 講 申 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8年 月 日

フリガナ		生年 月日	西暦	年	年齢	
氏名			月	日生		歳
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						
在勤先 (在学先) 所在地	名称	在勤先 (在学先) 電 話				
	〒					
希望コース	* 手書きコース      * パソコンコース <志望動機> 希望コースに○を つけてください。					
同意確認	以下の内容に同意される方は、□にチェック(✓)をし、ご署名をお願いします。 <input type="checkbox"/> 都内在住、または都内在勤・在学中です。 <input type="checkbox"/> 受講決定後のコース変更はしません。 <input type="checkbox"/> 選考試験および講義内容の一切について、録音・録画・複製・転記・転載・ インターネット等での配信はしません。 <input type="checkbox"/> 上記事項に違反があった場合、受講資格を取り消す可能性があることを確認しました。					
<u>ご署名：</u>						

※ 都外在住者は、在勤先または在学先名称及び所在地を明記してください。

※ 個人情報は、本講習会及び運営業務以外には使用しません。