

要約筆記奉仕員養成講座受講申込書

申込日 平成 年 月 日

「平成24年度要約筆記奉仕員養成講座」の受講を申し込みます。

①氏名 (ふりがな)	()	性別	男・女
②住所	〒 _____ - _____ _____ _____		
③連絡先 (電話など)	自宅 () _____	FAX () _____	
	携帯 () _____	その他 連絡先 () _____	
④生年月日	平成 昭和 年 月 日 大正	年齢	_____ 歳
⑤福祉の資格など	(福祉の資格などがあれば教えてください。) _____ _____		
⑥受講申込みの 動機	(具体的に教えてください。) _____ _____		
⑦12日間の養成講座の受講見込み	<input type="checkbox"/> 全て受講可能。 <input type="checkbox"/> 全ての受講は難しい。(何日程度受講が可能か、具体的に教えてください。) _____		
⑧養成講座修了後の見込み	<input type="checkbox"/> 要約筆記奉仕員として登録して地域で活動したい。 <input type="checkbox"/> その他(具体的に教えてください。) _____ _____		
⑨その他	(障がいがある場合は、障害の種類、程度などを具体的に教えてください。) _____ _____		

- 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もしくはファックスで送付してください。
なお、申込み期限は、7月20日(金)(必着)です。
- 申込先 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
社団法人 北海道身体障害者福祉協会
電話番号 011-251-1551
FAX 番号 011-251-0858