

令和7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。

東京都福祉局長 殿

令和7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		
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。						

※ 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。