

平成 30 年度要約筆記者養成講習会申込書

平成 30 年 月 日

氏名 (ふりがな)	
住所	(〒 -)
電話番号 (日中連絡がつくもの)	
FAX 番号 (あれば)	
コース選択	<input type="checkbox"/> 手書きコース <input type="checkbox"/> パソコンコース

受講を希望する理由 (選考の参考とします)

Large empty rounded rectangular box for writing the reason for applying.

【申込・問い合わせ先】

とちぎ視覚障害者情報センター

〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ2F

☎028-621-6208 fax028-627-6880

✉youyaku@tochigikenshakyō.jp