

令和7年度所沢市要約筆記者養成講習会パソコン課程 申込書

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日生
	年齢	歳	
住所	〒 所沢市		
固定電話			
携帯電話			
メール	※5064i@toko-shakyo.or.jp を受信できるように設定してください		
職業		勤務先 学校名	
受講理由			
<p>○全43回の講義を継続して受講できますか  <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ(理由 )</p> <p>○この講習会を何で知りましたか。          ( )</p> <p>○講習会修了後、所沢市登録要約筆記者として活動する意思がありますか。          ある <input type="checkbox"/> まだわからない <input type="checkbox"/> ない</p> <p>○ボランティア活動はしていますか。もしくはした経験がありますか。  <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> した経験がある(団体名: )  <input type="checkbox"/> していない (活動内容: )</p>			
<p>使用テキスト 4,000円(税込) ( 注文する ・ 注文しない )          厚生労働省カリキュラム準拠「要約筆記者養成テキスト」第2版(上下巻)          ※お持ちでない方は注文するに○をしてください。開講日に代金と引き換えになります。</p>			
<p>【以下ご回答ください。】          ◎ノートパソコン ( 持っている ・ 持っていない )          ※Windows11以上、有線LAN対応可能、ウイルス対応必須</p>			
<p>【以下ご回答ください。】          ◎事前説明会4月11日(金)(参加する ・ 参加しない ・ 参加した)          できる限りご参加をお願いします。</p>			
<p>【注意事項】          タイピング確認4月25日(金)10時～(受付9時45分)          ※選考基準となりますので、申込者は必ず参加をお願いします。</p>			

※個人情報は「所沢市社会福祉協議会個人情報保護規程」に基づき管理します。  
 社会福祉法人所沢市社会福祉協議会