

「要約筆記ステップアップ講座」 申込書

※太枠線内にご記入ください。

令和 年 月 日

ふりがな		年齢
氏名		
住所	〒	
電話番号	(携帯) *日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。	
F A X		
メールアドレス	※記載していただいたメールアドレスへ受講案内をお送りします。	

以下の項目につき、ご回答ください。

○この講習会を申し込まれた理由をご記入ください。

○これまで要約筆記の講習会を受講されたことはありますか。

ない

ある (主催はどこでしたか:)

※この申込書の個人情報は、講座の申込み以外には利用いたしません。

※本講座は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等により、中止する場合があります。

※申込期限:11月13日(月)必着

提出先・お問い合わせ先
八尾市 障がい福祉課
〒581-0003 八尾市本町一丁目1-1
電話:072-924-3838
FAX :072-922-4900
電子メール: syougai@city.yao.osaka.jp

受付印

受付印