

(別紙様式)

音訳奉仕員養成講習会参加申込書

年 月 日

愛媛県知事 様

音訳奉仕員養成講習会 コース
に参加したいので申し込みます。

ふりがな
氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日 生

住 所 〒 ー

電話番号 () ー

パソコン所有 (有り ・ 無し)

※今回知り得た個人情報、申し込みのあった講習会以外に使用することがないよう管理を行います。

※当事業の様子を撮影させていただきます。撮影した画像・映像は、センターホームページ等で使用させていただきますので、差支えのある方はお申し出ください。なお皆様個人での無断撮影はお断わりいたします。