

(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
に参加したいので申し込みます。

コース

ふりがな
氏 名

生年月日 年 月 日 生

住 所 〒

電話番号 ()

パソコン所有 (有り ・ 無し)

※今回知り得た個人情報は、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。