

(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。

住所

〒

氏名(ふりがな)

生年月日 西暦 年(S ・ H 年) 月 日

連絡先

(電話番号) - -

(メールアドレス)

※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することがあります。撮影した画像などは、センターホームページ等で使用させていただきます。差支えのある方はお申し出ください。なお、個人での無断撮影もお断りいたします。