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　　　　　　　　　　　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。