

令和2年度 要約筆記者養成講座 申込書

社会福祉法人 沖縄市社会福祉協議会会長 殿

受付日： 年 月 日

受付者： _____

よみがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日
申込者氏名				(歳)		
住所	〒	職業				
連絡先	電話 ① 電話 ② E-mail ① E-mail ② ※パソコンからのメールが受信できるように設定をお願いします。					
申込コース	※希望のコースに○をつけてください。 手書き ・ パソコン					
受講動機						
アンケート	① 要約筆記についてどの位知っていますか？ <input type="checkbox"/> まったく知らない <input type="checkbox"/> 聞いたことがあるが、内容は分からない <input type="checkbox"/> 内容を少し知っている <input type="checkbox"/> よく知っている <input type="checkbox"/> その他 ()					
	② 当講座をどのように知りましたか？ <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 当会のホームページ <input type="checkbox"/> facebook・Twitter等のSNSサイト <input type="checkbox"/> その他 ()					

※ご記入いただいた個人情報は、本事業以外に使用することはありません。