

所属協会名又は 派遣登録先名等	加盟協会員用	要約筆記者・その他
ふりがな	性別	
名前	男 ・ 女	
年齢	20 歳代	30 歳代
	40 歳代	50 歳代
	60 歳代	70 歳代～
住所	〒 _____	
Fax		
パソコンメール		
お弁当 申込み	要 ・ 不要	1000 円程度 (当日、お弁当と引き換え)

お申込みと同時に、下記の郵便振替口座に、受講料 8,000 円をお振込みください。
お振込みの確認後、受講確認票をメール又は FAX にて送付いたします。

郵便振替 口座 00110-7-724596
加入者 要約筆記部

全難聴記入欄

受講確認票

申し込みありがとうございました。(月 日受付) メール・FAX

あなたの受付番号は () 番です。