2023年度　全国統一要約筆記者認定試験（受験申込書）

申込日	年　　月　　日

受験科目	手書き　　パソコン　　（受験希望に〇）	
フリガナ 氏名		生 年 月 日 西暦　　年　　月　　日　　歳
住所	〒　　ー _____	TEL（自宅・携帯） FAX E-mail

1．要約筆記者養成課程

都・道・府・県
_____ 市・区・町要約筆記者養成講習会
①手書きコース　　年度修了（予定）
②パソコンコース　　年度修了（予定）

2．補習講習等　　年度受講

2-1養成　都・道・府・県
_____ 市・区・町要約筆記奉仕員養成講習会
基礎課程（　　時間）修了　　年度
応用課程（　　時間）修了　　年度

2－2登録
都・道・府・県
_____ 市・区・町登録要約筆記奉仕員
都・道・府・県奉仕員登録　　年度登録（ 手書き ・ PC ）
市・区・町奉仕員登録　　年度登録（ 手書き ・ PC ）

写真添付欄
縦4cm×横3cm
白黒・カラー写真
6ヶ月以内に撮影

※.本申込書にご記入いただいた個人情報は、
認定試験施行および合格証書発行に係る
諸事務にのみ使用いたします。　（事務所使用欄）

手書き・PC	受験番号

2023年度　全国統一要約筆記者認定試験受験票

2024年（令和6年）2月118日（日）午後1時～3時45分

受験番号	氏名

写真添付欄
縦4cm×横3cm
白黒・カラー写真
6ヶ月以内に撮影

持ち物：
- 受験票
- 手書き　①筆記用具（HB鉛筆またはシャープペンシル・消しゴム）
- パソコン　①筆記用具（HB鉛筆またはシャープペンシル・消しゴム）
  ②入力用パソコン（IPtalk使用）

※集合時刻午後12時45分までに試験会場に入室のこと（時間厳守）
※携帯電話、PHS等は電源を切り、カバンにしまうこと。
※スマートフォンなど音や光のでるもの、通信が可能なものは

社会福祉法人 福井県聴覚障がい者協会
TEL:0776-63-5572/FAX:0776-63-6692