令和４（2022）年度 要約筆記者指導者養成研修 受講者推薦書

（**「ステップアップコース」**受講希望者提出用）

受講をご希望の方は、太線内をもれなくご記入の上、担当地域の「養成カリキュラム」（直近年度のもの）を添えて、推薦を受ける都道府県、市担当者にご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ  氏名 | ※事務局記入欄 |
| 生年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 自宅住所  〒 | |
| 日中の連絡先 | 第2連絡先 |
| Emailアドレス（受講決定後、連絡、課題・画像や添付データを含む資料等の送受信等で使用） | |
| 要約筆記者の登録年　　　　年　　　月　　　日 | 本研修（基礎又は東・西）修了年度　　　　　　年度 |
| 講師経験：担当地域名（　　　　　　　　　　） | 養成講座講師歴  （受講を希望するクラスの講師歴を記入）　　　　年 |
| 希望クラスを選択　　　　　　　□手書きクラス　　　　　□パソコンクラス | |
| [第1回（対面）、第2回（オンライン）は同一研修。**都合の悪い回がある場合のみ、チェック**]  □第1回（10月開催）　　　□第2回（11月開催） | |

**【障害保健福祉主管課(室)ご記入欄】**

上記の者を、令和4（2022）年度要約筆記者指導者養成研修受講者として推薦します。

なお、本コースにおける推薦順位は右のとおりです。 推薦順位（　　　）

ご推薦障害保健福祉主管課(室)名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 都道  府県 | | 市 |  | | | |
| (ご担当者ご芳名) | |  | | | 電話 |  |
| FAX |  |
| Emailアドレス | | |  | |  |  |

〔申込要領等〕

1. 申込締切　令和4年5月13日（金）必着。事務局宛に、郵送またはメール添付でお送りください。
2. 受講決定　令和4年5月下旬までに各障害保健福祉主管課（室）を通じて、本人に通知いたします。
3. 教材費　テキスト・資料等 4,400円（消費税込み）

※納入期限及び振込先は、受講決定後、受講者本人にお知らせします。テキストは入金確認後、自宅住所に送付、資料は都度配布いたします。推薦団体等が振込される場合は、事前に本研修事務局までお問合せください。（[youhitsu@jyoubun-center.or.jp](mailto:youhitsu@jyoubun-center.or.jp)　）

1. 修了証　全講義・全科目に出席された方を修了者として、修了証を交付します。公的な派遣・講師等であっても、１講義以上欠席された場合、修了とみなされず、また受講を継続いただけません。
2. その他　受講に際し取得した個人情報は、主催者が本研修の運営業務に限定して利用し、これ以外に使用する際は、その旨を明示し了解を得るものといたします。