別記様式第3号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 16ミリ発声映写機操作技術認定試験受験申込書 | 　 |
| 令和　　　年　　　月　　　日　石川県教育委員会殿 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | (のり付) | (のり付) |  | 住所 |  |  |
| 写真 | 写真 |
| (ふりがな)氏　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　 |  |
| 生年月日 | Ｓ・Ｈ　　　年　　月　　日 生 |  |
| 　　　次のとおり16ミリ発声映写機操作技術認定試験を受験したいので、申し込みます。　　認定試験実施希望期日及び場所 |
|  | 令和　 　年　 　月　 　日　石川県立生涯学習センター |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| ◎上記申込書を記載のうえ、写真３枚（2.5cm×3cm、無背景無帽のもの。裏面に氏名を記載のこと）を添えて（貼らずに）、石川県立生涯学習センターまでお申込み下さい。 |
| ◆受験申込者の所属（勤務先・団体・学校名等）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | （申込及び問い合わせ先）石川県立生涯学習センター　　　　学習情報グループ　〒920-0935　　金沢市石引４－17－１　　石川県本多の森庁舎　　　TEL 076-223-9573　　　FAX 076-223-9585 |