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 |