

平成28年肢体不自由者等 IT 活用支援事業
障がいのある方のための IT サポーター養成講習会受講申込書

ご記入日 平成 年 月 日

住 所	〒		
ふりがな		生年月日	T・S 年 月 日
氏 名	(男・女)	年 齢	
電話番号		F A X	
携帯番号			
メールアドレス	(※パソコンのアドレスをご記入ください)		
<p>■パソコンの経験年数とスキル</p> <p>A パソコン : 1. Windows 約 _____ 年 2. Mac _____ 年</p> <p>ワープロ _____ 年 (ソフト名: _____)</p> <p>インターネット _____ 年 (ソフト名: _____)</p> <p>Eメール _____ 年 (ソフト名: _____)</p> <p>その他 _____ 年 (ソフト名: _____)</p> <p>B タブレット (_____)</p>			
<p>■この講習会をどのようにお知りになりましたか？</p> <p>1. 新聞で (_____) 2. 募集チラシで</p> <p>3. ホームページで (_____) 4. その他 (_____)</p>			
<p>■活動ができる曜日・時間帯</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<p>■この講習会の受講動機や今後の抱負、自己PR、得意分野などをご記入ください。</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

※本書にご記入いただいた個人情報、本事業以外の目的には使用しません。
かがわ総合リハビリテーション福祉センター