



FAX 送信表 087-867-0420

令和5年度障害のある方のためのITサポーター養成講習会受講申込書

記入日 令和5年 月 日

住所	〒		
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名		年齢	
電話番号		F A X	
携帯番号			
メールアドレス	※ITサポーターのメーリングリストに登録させていただきます		
■この講習会をどのようにお知りになりましたか？ 1. 新聞で () 2. 募集チラシで () 3. ホームページで () 4. リハビリセンター職員からの情報 5. ITサポーターからの情報 6. 知人からの情報 7. その他 ()			
■活動ができる曜日・時間帯			
■本講習会の受講動機や今後の抱負、自己PRなどをご記入ください。			

※いただいた個人情報は、福祉センター事業でのみで使用いたします。