

平成 29 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)		
■パソコンの経験年数とスキル			
A パソコン : 1. Windows 約 _____ 年 2. Mac _____ 年			
ワープロ _____ 年 (ソフト名: _____)			
インターネット _____ 年 (ソフト名: _____)			
Eメール _____ 年 (ソフト名: _____)			
その他 _____ 年 (ソフト名: _____)			
B タブレット (_____)			
■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. その他 (_____)			
■活動ができる曜日・時間帯			
.....			
■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。			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

※本書にご記入いただいた個人情報は、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