受講申込書-1

視覚障がい者パソコンサポーター養成講習会受講申込書

令和　　年　　月　　日

岩手県立視聴覚障がい者情報センター所長　様

次のとおり視覚障がい者パソコンサポーター養成講習会の受講を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号① | －　　　－ | 電話番号② | －　　　－ |
| Ｅメール |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | 性別 | 男　・　女 |
| パソコンの取得資格 | 　１　福祉情報技術コーディネーター（　　）級　２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| パソコン使用歴 | 　１.　１年未満　　２.　１年以上３年未満　　３.　３年以上 |
| 特記事項 | （奉仕・ボランティア活動の実績などを記載してください） |
| 備　考 |

岩手県立視聴覚障がい者情報センター