

令和3年 月 日

令和3年度第3回大阪府障がい者ITサポーター養成研修会

参加申込書

第3回（10月5日・10月12日）大阪府障がい者ITサポーター養成研修会に申し込みます。

(ふりがな) 氏 名	() 歳		
住 所			
電話番号（携帯可）		FAX 番号	
メールアドレス（正確に） 【添付ファイルが受信できるもの】			
(※大阪府外在住の方のみ) 勤務先・通学先			
使いなれておられる Microsoft Office のソフト ※ □にチェックをいれてください	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> PowerPoint		
パソコン経験	年	入力方式	<input type="checkbox"/> ひらがな <input type="checkbox"/> ローマ字
保持する資格等があれば ご記入ください (パソコン関係や福祉関係)			
この研修会を何でお知りになりましたか	<input type="checkbox"/> ちらし（場所： ） <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> メールマガジン <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

※本申込書に記載されている内容については研修についてのみ使用するものでそれ以外には使用することはありません。