パソコンまたはスマホ教室
申　込　書

ふりがな 氏　　名		年　　齢	歳
住　　所	〒		
電　　話		ＦＡＸ	
携　　帯		メール	
障害名		等　　級	種　　級
配慮事項	※手話通訳、車いす使用等ご記入ください。		
個人情報について	当日の様子を写真に撮り、会報やホームページ、SNS 等に掲載します。 □　同意する　　□　同意しない		

＊以下のアンケートにご協力お願いします。（複数○可）

①ＩＣＴ機器をお持ちですか？　※お持ちの方はご自身のＩＣＴ機器を使用します。

・持っていない　・スマートフォン（iPhone）　・スマートフォン（iPhone 以外）

・パソコン　・タブレット　・その他（　　）

②機器の貸出を希望しますか？［いずれか１つに○をつけてください］

・貸出不要

・貸出必要　→　・スマートフォン（iPhone）　・パソコン（タブレット）

③教室で習ってみたいことは何ですか？［いずれか１つ○をつけてください］

・初心者（スマホの基本操作）　・中級者（zoom、アプリの使用方法など）

・その他、習いたいことがある方は下記に詳細をご記入ください。

（　　）

※上記の個人情報は、講座以外の目的では使用しません。

※**８月３１日（土）必着にてお申込み**ください。

【申込先、問い合わせ先】　山口県障害者社会参加推進センター（障害者ＩＣＴサポートセンター）
〒７５３－００７２　山口市大手町９－６
Tel：０８３-９２８-５４３２　Fax:０８３-９２８-５４３６
メール：webmaster@syogai35.com