記入日付　　　　　年　　　月　　　日

**福祉メディア実習室　特別講習　申込書**

TEL＆FAX　０５８４－７７－１２８２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |  | 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 氏　名 |  | |  | 障害者  手帳番号 |  | | | |
| 障害名 |  | | | | | | 等級 | 級 |
| 障害の状況 |  | | | 手話通訳  文字通訳  その他サポートの希望 | | |  | |
| 付き添い有・無 | | | 送迎のみ・受講中も | |
| 住所 | 〒 | | | | | | 満年齢 | 歳 |
| 性別 | 男　女　その他 |
| 電話番号 |  | | | 携帯電話番号 | |  | | |
| ＦＡＸ |  | | | 携帯機種 | | iPhone　　　　Android | | |
| メールアドレスPC | |  | | | | | | |
| メールアドレス携帯 | |  | | | | | | |
| 自宅使用PC　ＯＳ | |  | | PC持ち込み | | 可能・不可能 | | PC経験　　年 |
| タブレット端末OS  持ち込み　有・無 | |  | | 受講決定  担当者　印 | | 印 | | 印 |
| 希望日時 | | 希望講習内容 | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 各種アカウントメモ | |  | | | | | | |