

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						