

視覚障がい者向け iPad体験会参加申込書

申込年月日： 平成 年 月 日

ふりがな 氏 名		住 所	〒
生年月日	年 月 日	電 話	
性 別	男 ・ 女	F A X	
職 業		携帯電話	
勤 務 先		メー ル	
iPad・ パソコン歴	1 iPad・ パソコン使用経験年数 未経験 ・ 1年未満 ・ 1年～3年 ・ 3年以上 ・ 10年以上 ・以下は経験者のみご記入ください。 2 使用パソコンの OS Windows10 ・ Windows8.1 ・ Windows7 ・ WindowsVISTA WindowsXP ・ その他() 3 パソコンに関する資格をお持ちの方はお書き下さい。 4 iPad ・ パソコンの用途やよく使うソフト・得意分野についてお書き下さい。		
備 考	(受講に際し車いす使用等配慮すべき事項があればお書きください)		

※ ご記入いただいた個人情報は、ご本人の承諾なしにこの事業以外の目的に使用しません。