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	ＦＡＸ	
職　　業		携帯電話	
勤 務 先		メール	
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 2　使用パソコンの OS Windows10　・　Windows8.1　・　Windows7　・　WindowsVISTA WindowsXP　・　その他(　　) 3　iPad ・ パソコンに関する資格をお持ちの方はお書き下さい。 4　普段の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。