

F A X 送信票

宮城県立視覚支援学校 開放講座担当 宛
 F A X 番号 0 2 2 - 2 3 4 - 7 9 7 4

宮城県立視覚支援学校 開放講座
 平成29年度「パソコン点訳講座」に申し込みます。

| | |
|--------------------------------|---|
| ふりがな 氏 名 | |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 連絡先電話番号 | ----- |
| F A X 番号 | |
| 年齢・性別 | 歳 男・女(○をつけてください) |
| 職 業 | |
| パソコン持参の有無 | * 該当するものを○で囲んでください。 持参します。 持参しません。 (使用OSは Windows 7以上, xp と Vista は不可 Microsoft Office がインストールされていること) |
| 点訳の経験の有無 | * 該当するものを○で囲んでください。 経験有り 経験無し |
| E - mail | なし あり() |
| 所属する点字団体 (* 無ければ未記入) | |
| 来校する際の 交通手段 | * 該当するものを○で囲んでください。 公共交通機関 自家用車 徒歩・自転車 その他 |
| ご要望、質問など がありましたらご 記入下さい。 | |

恐れ入りますが、上記の項目について記載し、F A Xにて申込み願います。この資料は開放講座に関する以外には一切使用いたしませんので、ご協力をお願いいたします。受講が決定いたしましたら、ご連絡いたします。