

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。