

令和8年度ねむのき会館障がい者パソコン講習会申込書

記入日: 月 日

| | | | |
|---------------------------------|---|------|--|
| 講習会名 | 夏のパソコン体験会 | | |
| フリガナ | | | |
| 氏 名 | | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| 連 絡 先 | TEL: | FAX: | |
| メールアドレス | ※事務連絡の際にのみ使用します | | |
| 緊急連絡先 | ※講習会中に災害や事故発生の際の連絡に使用します | | |
| 希望会場、日時 | <input type="checkbox"/> ①青森会場 7月11日(土) 13:30～15:30 <input type="checkbox"/> ③弘前会場 8月8日(土) 10:00～12:00 <input type="checkbox"/> ②青森会場 8月22日(土) 13:30～15:30 <input type="checkbox"/> ④弘前会場 8月8日(土) 13:00～15:00 | | |
| パソコン経験 | <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 電源を入れることができる <input type="checkbox"/> シャットダウンができる <input type="checkbox"/> クリック、ダブルクリックができる <input type="checkbox"/> ドラッグ、ドロップができる <input type="checkbox"/> ひらがな、カタカナを入力できる <input type="checkbox"/> 英数字を入力できる <input type="checkbox"/> コピー、切り取り、ペーストができる <input type="checkbox"/> フォルダー、ファイルを開ける | | |
| 区 分 | <input type="checkbox"/> 障がい当事者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設関係者 | | |
| 障がい種別 | <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他の障がい () | | |
| 車椅子使用 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 受講についての要望・問題点・注意点等ありましたらご記入ください | | | |
| パソコン関連の資格等をお持ちの方はご記入ください | | | |

青森県身体障がい者福祉センターねむのき会館
 ITサポートセンター 障がい者パソコン講習会 担当:遠藤
 TEL 017-738-5033 FAX 017-738-0745 メール:nemunokikaikan@juno.ocn.ne.jp