パソコン教室大和　登録受付表

お名前		登録受付日	・　・
連絡先	〒 電話:　（　） FAX:　（　） e-mail:		
身体等の状態	障がい種別：（身体・知的・精神・その他（発達障がい等）） 視覚障がい：（全盲・弱視） 介助：（有・無） 車イス：（有・無）		
経験	パソコン経験：（有・無）／　ワープロ経験：（有・無）		
機器	現在パソコンを（持っている・持っていない）		
希望すること	・パソコン（機能紹介　操作　活用方法等） ・機器 ソフト等の使い方（機器・ソフト名:　　） ・その他（　　）		
配慮事項			
参加前にご理解いただきたいこと	・利用は50分です。希望の時間帯をお知らせください。 ・教材など個別に必要な経費については実費負担となります。 ・作成したデータ等で保管を希望される方は、保存媒体（フロッピーディスク、USBメモリ等）をご持参ください。 ・本書に記載された個人情報は、本事業を適切かつ円滑に行うために収集するものであり、適正に管理されます。		
備考			