

FAX 028-627-6880

「視覚障害者・聴覚障害者向け ICT 地域別講習会」(スマートフォン教室) 申込書

●視覚障害のある方向け

※枠内にご記入ください。□のある項目は、当てはまるものに☑してください。

ふりがな		
氏名		
連絡先 (電話番号) (FAX番号) (メールアドレス)		
当日の付き添いの有 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

参加したい講座に○をつけてください。

地区・開催日	① 県北・7/10(金) 西那須野公民館	② 県央・7/31(金) とちぎ福祉プラザ	③ 県南・7/13(月) 佐野市総合福祉センター
希望に○をつけて ください。			

<情報センターからのお願い>

受講できなくなったときは、事前に情報センターまでご連絡ください。