横浜市障害者社会参加推進センター（ＩＴ事業）宛

パソコンボランティア養成講座受講申込書

（FAX045-475-2064）

受付番号		申込日	西暦　　年　月　日		
フリガナ 氏　名		生年月日	昭・平　年　月　日 満　才	性別	男 女
現住所	〒 TEL　（　） FAX　（　） 携帯　（　） E-mail				

パソコンの経験について（〇で囲んでください。複数回答可能）

1. ご利用のPCは　・メーカーPC　・自作機
2. 経験年数　・1年程度　・3年程度　・5年程度　・10年以上
3. 経験OS　・Windows　・Mac OS　・Linux　・Unix　・MS-DOS　・他（　）
4. 利用ソフト[経験年数]　・Word[　]・Excel[　]・PowerPoint[　]

年	月	資格・免許	年	月	資格・免許

受講の動機及び目的を書いて下さい。

ボランティア登録	講習会修了後、当センターのパソコンボランティアに 1．登録する　　2．登録しない　　3.その他
職　業	・会社員　・自営業　・学生　・その他（　）
障害の有無	1．無　　2．有　　※　有の方は下記にご記入下さい。
	障害名 障害等級　　種　　級 障害の状況（　）
その他必要事項	

この申込書はパソコンボランティア養成講座以外には使用は致しません。

横浜市障害者社会参加推進センター（ラポール３階　浜身連　内）

201808 版