

# 出張パソコン講習会 申込書（施設・団体用）

令和 年 月 日

福井県障害者 IT サポートセンター長 様

下記のとおり、パソコン講習会を申込みます。

団体名	
住所	〒
電話番号	( )
FAX 番号	( )
メールアドレス	
部署名	
担当者名	

実施場所	<input type="checkbox"/> 貴施設内
実施希望日時	
参加者人数	<input type="checkbox"/> 大人 ( 名程度) ・ <input type="checkbox"/> 子ども ( 名程度)
参加者の障害種別	肢体 ( 上肢・下肢・内部 ) ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 精神 ・ 発達
希望内容	<input type="checkbox"/> オリジナルグッズ作り ( エコバック ・ 巾着 ・ マグカップ ・ うちわ ・ キーホルダー ) <input type="checkbox"/> パソコンのお仕事体験 <input type="checkbox"/> その他 ( )
助成対象外確認	<input type="checkbox"/> 助成金対象事業外として開催を希望します
通信欄	

※受付番号	※処理欄	※連絡