

身体障がい者パソコンサポーター養成講習会受講申込書

記入した年月日

令和 年 月 日

岩手県立視聴覚障がい者情報センター 所長 様

ふりがなは、ひらがな

ふりがな
申込者氏名

次のとおり身体障がい者パソコンサポーター養成講習会の受講

どちらかに○を記入

▶受講コースの希望に○を記入してください。(I 期 ・ II 期)

住 所	〒 <input type="text"/>		
電話番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (自宅・勤務先・携帯)	F A X	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Eメール	メールアドレスは必須 <input type="text"/>		
生年月日	年 月 日 (<input type="text"/> 歳)	性別	男 ・ 女
パソコンの 取得資格	1 福祉情報技術コーディネーター (<input type="text"/>) 級 2 その他 (<input type="text"/>) 資格なしでも受講できます		
パソコン使用歴	1. 1年未満 2. 1年以上3年未満 3. 3年以上		
特記事項	(奉仕・ボランティア活動の実績などを記載してください) パソコンを使つての得意分野の記載も可		
備 考	<input type="text"/>		

パソコン技術自己点検表

記入をお願いします。

Windows パソコンの操作について、該当する箇所に○を記入してください。

実習の参考にさせていただきます。

氏名 _____

パソコン、ソフトの起動や終了の操作を説明することができる	
コピーや貼り付けなどのキーボードを使ったパソコンの操作を説明することができる。	
ファンクションキーの使い方を説明することができる。	
ローマ字入力の操作を説明することができる。	
インターネットの検索、閲覧、ダウンロードの操作を説明することができる。	
メールの送受信、返信、転送の操作を説明することができる。	
パソコンのウイルススキャンの操作を説明することができる。	
USB 機器の接続方法を説明することができる。	
「設定」を開く操作を説明することができる。	