受講申込書-1

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

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

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を申し込みます。
　**▶受講コースの希望に〇を記入してください。（　I期　・　II期　）**

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 | －　　　－（自宅・勤務先・携帯） | ＦＡＸ | －　　　－ |
| Ｅメール |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日（　　　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（　　）級　２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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） |
| 備　考 |

岩手県立視聴覚障がい者情報センター

受講申込書-2

パソコン技術自己点検表

　Windows パソコンの操作について、該当する箇所に〇を付けてください。

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。 |  |