要約筆記者養成講習会パソコンコース　受講前アンケート

パソコン要約筆記者養成講座受講にあたり、以下のアンケートにお答えください。

下の表に必要事項を記載し、ファイル名を「受講前アンケート\_名前・居住市町村」に修正の上、

下記の件名、本文内容で、あいち聴覚障害者センター要約筆記担当まで、メール添付で送付してください。

・送付先メールアドレス　＜aichi.deaf.c-youyaku@athena.ocn.ne.jp＞

・件名：【愛知県要約筆記者養成講習会パソコンコース】

・本文：①受講者名　②居住市町村　③個人専用のメールアドレス(家族・団体・勤務先不可)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (フリガナ)  お名前 | |  | | 居住市町村 |  |
| 必須 | ●下記の条件を満たさない方は受講できません。（項目の□を■にしてください） | | | | |
| □　ご自身で基本操作可能なノートパソコンを所持し、講習会に持参できる | | | | |
| □　受講開始時には、タッチタイピングがマスターできている　（約１分間70字以上） | | | | |
| * 受講申込者個人、または自宅にインターネット環境があり、個人用 （家族・団体・勤務先等は不可）の、添付ファイル送受信可能なメールアドレスがある | | | | |
| Ⅰ | 養成講習会で使用するパソコン、ソフト、機材について | | | | |
| 1 | パソコンのメーカー | | メーカー名： | | |
| 2 | 画面サイズ | | （　　　　）インチ | | |
| 3 | OS | |  | | |
| 4 | 搭載ソフト（あるソフトを■に） | | □「Excel」□「Word」□「パワーポイント」  □　上記どれも なし | | |
| 5 | パソコンの所有者 | | 家族共用　　　・　　　自分専用（どちらかに〇） | | |
| 6 | セキュリティソフト | | ソフト名： | | |
| 7 | LANケーブルの差込口 | | あり　　／　　なし （なしの場合は、別途アダプターが必要） | | |
| 8 | メモ帳の機能について | | | 知っている　　／　　　知らない | |
| メモ帳を使った、データの保存方法 | | | 知っている　　／　　　知らない | |
| 9 | USBメモリーへの、データの保存・受取作業 | | | できる　　　　　　／　　できない | |
| 10 | 自宅での印刷 | | | できる　　　　　　／　　できない　（プリンター　あり／なし） | |
| Ⅱ | パソコンの使用頻度・使途について、該当する番号に〇をつけてください（複数回答可） | | | | |
|  | a. 使用場面　1.　仕事で　2.　家で　　3.　趣味・学習で  b. 頻度　1.　毎日　2.　時々　3.　たまに  c. 使途　1.　メールチェック　2.　インターネット　3.　文書作成　4.　その他(　　　　　　　） | | | | |
| Ⅲ | パソコン要約筆記の経験について該当する項目の□を■にしてください（複数回答可） | | | | |
|  | □地元などで講座を受講したことがある。  □地元などで派遣を受けることがある。 | | | □受講したいのでタッチタイピングを習得した｡  □未経験。 | |

　※ご不明な点がある場合は、送信前に、あいち聴覚障害者センター　要約筆記担当まで、ご連絡ください。

TEL:052-228-6660 対応可能時間　9時～17時（土日祝を除く）