

取扱注意

返信用 (FAX または電子メール)

山形県身体障害者福祉協会 大野宛

FAX 023-686-3723

Email: y-sinsyokyo@orange.plala.or.jp

令和7年度 山形県視覚障がい者 ICT講習会(村山地区)
参加申込書

全項目をご記入いただき返送願います。

申込年月日	令和7年 月 日		
氏名(かな)		性別	
氏名(漢字)			
障がい状況	☐ 全盲 ☐ 弱視 補足:		
生年月日	年 月 日 (歳)		
住所	〒 ー 山形県		
連絡先			
メールアドレス			
参加出欠 参加可能日に☑	☐ 11月8日(土) ☐ 11月15日(土) ☐ 11月16日(日) ※3日間受講される方の参加を優先します。		
付添の方の氏名		ご関係	
連絡事項等 当講習会で学びたい事や 体験したいこと等			
何でこの講座を知りましたか? 該当項目に☑	☐ 協会からの案内 ☐ 点字図書館だより ☐ 新聞 ☐ 市町村の広報 ☐ 図書館 ☐ その他 ()		

申込締切: 令和7年10月24日(金)

個人情報の取り扱いは十分に注意いたします。