障害者ＩＣＴサポート事業

**令和５年度**

**障害者ＩＣＴ教室（体験会）**

**受　講　申　込　書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | | | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 〒 | | | | | |
| 電話 |  | | FAX |  | | |
| 携帯 |  | メール | |  | | |
| 障害名 |  | 等級 | | 種　　　　　級 | | |
| 配慮事項 | ※手話通訳、車いす使用等ご記入ください。 | | | | | |
| 個人情報  について | 当日の様子を写真に撮り、会報やホームページ、SNS等に掲載します。  □　同意する　　　□　同意しない | | | | | |

＊以下のアンケートにご協力お願いします。（複数〇可）

①ＩＣＴ機器をお持ちですか？　※お持ちの方はご自身のＩＣＴ機器を使用します。

・持っていない　　・スマートフォン（iPhone） 　・スマートフォン（iPhone以外）

　・パソコン　　　　・タブレット　　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　）

②機器の貸出を希望しますか？［いずれか１つに〇をつけてください］

・貸出不要

・貸出必要　→　　・スマートフォン（iPhone） 　　　　　・タブレット

③教室で習ってみたいことは何ですか？［いずれか１つに〇をつけてください］

　・初心者（スマホの基本操作）　　　・中級者（アプリの使用など）

・その他、習いたいことがある方は下記に詳細をご記入ください。

※上記の個人情報は、講座以外の目的では使用しません。

※申込書メール添付またはＦＡＸにて２月１９日（月）必着にてお申込みください。

【申込先、問い合わせ先】　障害者ＩＣＴサポートセンター

〒７５３－００７２　山口市大手町９－６　山口県障害者社会参加推進センター内

Tel：０８３-９２８-５４３２　Fax:０８３-９２８-５４３６

メール：webmaster@syogai35.com