

地域の情報リテラシー向上事業 出張パソコン講習会申込書

平成 年 月 日

様

申込者 住所

氏名

(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

下記のとおり、申し込みます。

希望する研修内容	
開催予定日	平成 年 月 日 () : ~ : 平成 年 月 日 () : ~ : 平成 年 月 日 () : ~ :
会場名 (予定)	会場名 : (住所 :)
参加人数	名
主催者	団体名 : 代表者 :
問い合わせ先	団体名 : 問合せ担当者 : TEL : () - FAX : () - E-mail :
その他	(必要な機材) <input type="checkbox"/> パソコン (<input type="checkbox"/> WindowsXP <input type="checkbox"/> Windows7) <input type="checkbox"/> プロジェクタ <input type="checkbox"/> スクリーン

※本書に記載された個人情報は、関係法令に従い、地域の情報リテラシー向上事業実施に関するこのみに使用いたします。