

平成29年度障害者就労支援京都府ITスキルアップ研修 研修受講申込シート



FAX 番号：078-845-2918



フリガナ				男・女	歳
氏名					
住所	〒				
電話		携帯		FAX	
メールアドレス	※受講決定等の通知は「パソコンのメール」で行います。携帯メールは取り扱いませんのでご注意ください。				
手帳種別	身体 ・ 療育 ・ 精神 ・ その他：			級数・区分	
利用交通	電車／バス ・ バイク／自転車 ・ 自家用車（※） ※重度の障害で公共交通機関での来庁が困難な方に若干のスペースがあります。出来るだけ公共交通機関をご利用願います。				
所有パソコン	Windows Vista ・ 7 ・ 8/8.1 ・ 10 その他：			経験年数	年
使用ソフト					
ユーザ補助	使用していない ・ 使用している（機能名： ）				
入力補助装置	普段ご利用の入力補助装置を詳しくご記入ください。なお会場では一般的なパソコンを使用し、装置は使用できません。				

受講希望コース	<input type="checkbox"/> グラフィックⅠ	<input type="checkbox"/> グラフィックⅡ
複数コースの受講が可能です	<input type="checkbox"/> ワード・エクセルスキルアップ	<input type="checkbox"/> ワード・エクセル実践
このセミナーを知ったきっかけ（インターネット・府広報・知人からの紹介など）		
受講の動機（申込に至った経緯や決意・受講にあたっての抱負など）		
意欲（現状から将来どのようにIT関連の能力を伸ばしていきたいかなど）		
就労への希望（目指している具体的な分野・職種などや将来の職務の展望など）		