

(別紙)

平成29年度
石川県点訳ボランティア養成研修
受講申込書

平成 年 月 日

フリガナ		
氏名	姓	名
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
自宅	郵便番号 住 所 電話番号 () -	
職業	() 会社員 () 公務員 () 主婦業 () 学生 () 特になし () その他 ()	
受講の動機		
パソコンについて	() 自宅にあり、使っている () 自宅にはあるが、使っていない () 自宅にはないが、使ったことはある () 自宅にはないし、使ったこともない () その他 ()	
備考		