

**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](mailto:y-sinsyokyo@orange.plala.or.jp)

URL: <http://y-sinsyokyo.com>

令和3年度 山形県視覚障がい者IT講習会(村山地区)

## 参加申込書

ご記入いただき返送願います。

申込年月日 (必須)	令和3年 月 日
氏名 (必須)	
性別 (必須)	
生年月日 (必須)	年 月 日 ( 歳)
住所 (必須)	〒 山形県
連絡先 (必須) 電話番号・携帯電話	
メールアドレス	
参加出欠 (必須) 参加可能日に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10月23日(土) <input type="checkbox"/> 10月24日(日) <input type="checkbox"/> 10月30日(土)
何でこの講座を知り ましたか? 該当項目に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 市町村の広報 <input type="checkbox"/> チラシ(入手場所: ) <input type="checkbox"/> その他( )

申込締切: 令和3年10月8日(金)

個人情報の取り扱いは十分に注意いたします。

個人情報は、新型コロナ関連等により必要に応じて公共機関に報告する場合があります。