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**](http://y-sinsyokyo.com)

令和４年度　山形県視覚障がい者ＩＴ講習会(最上地区)

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４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☑ | □１０月８日（土）　□１０月９日（日）  □１０月１０日（月祝） |
| 何でこの講座を知りましたか？  該当項目に☑ | □新聞　　　　　　　□市町村の広報  □チラシ（入手場所：　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

申込締切：令和４年９月２２日（木）

個人情報の取り扱いは十分に注意いたします。