

情報端末基本操作講習会 受講申込書

申 込 日	令和 年 月 日		
ふ り が な			性別 男・女
お 名 前			
生年月日・年齢	年 月 日（満 歳）		
自 宅 ご 住 所	〒		
携 帯 電 話 番 号			
常時連絡可能な メールアドレス			
自 宅 電 話 番 号	（ ） —		
自宅 FAX 番号	（ ） —		
お差し支えなければ あ な た の 職 種			
障 害 種 別	聴覚 音声言語機能 視覚 知的 精神 発達 その他（具体的に ）		
受講ご希望日時	希 望 日 令和 年 月 日（ ） 希望時間 時 00 分～ 時 00 分		
お 使 い の スマートフォン パソコン等	記入例）iPhoneSE または ○○（商品名）android ○○（商品名）Windows10 など		

（プライバシーポリシー）

この申込書にご記入いただいた個人データは、社会福祉法人宇部市社会福祉協議会の個人情報保護に関する諸規程に基づき、障害者の情報端末操作支援者養成講習会の事業目的達成のため及び各種福祉関連行事の案内のために必要な範囲で利用することとし、他の目的に利用することはありません。

この扱いに異議のある方は宇部市社会福祉協議会コミュニケーション支援室へお申し出ください。

また、法令に定められた場合を除き、本人の同意を得ずに記入されたデータを第三者に公開したり、提供することはありません。

社会福祉法人 宇部市社会福祉協議会