

申込み先 メール:fukushishougai@city.iida.nagano.jp FAX:0265-22-8133

令和7年度 障がい者パソコン教室 受講申込書

ふりがな	
氏 名	
住 所	〒
連絡先 (可能なものを記入)	TEL ( ) FAX ( ) 携 帯 ( )
連絡事項	【昨年度までの受講経験の有無・・・ あり ・ なし 】←どちらかに○ ※受講にあたって、事前に連絡したい内容があればご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報は、この講座の運営目的以外には使用しません。

令和7年度 障がい者パソコン教室の受講を申し込みます。

令和 年 月 日

氏 名