

以下の欄に記入お願い致します。

No.	項目	記入欄
	記入年月日	2008年 3月 日 記入
1.	フリガナ 氏名	□男・□女
2.	年齢	_____歳(記入日現在)
3.	郵便番号・住所	〒:
4.	電話番号	電話番号: _____ Fax番号: _____ 携帯電話: _____ PHS: _____
5.	e-Mail アドレス	
6.	障害の有無	無, 有 部位: _____ □車椅子利用
7.	使用経験の OS	<input type="checkbox"/> Win 95・ <input type="checkbox"/> Win 98・ <input type="checkbox"/> Win 98SE・ <input type="checkbox"/> Win Me・ <input type="checkbox"/> Win 2000 <input type="checkbox"/> Win XP・ <input type="checkbox"/> Vista・MAC・その他()
8.	PC 使用年数	_____年
9.	使用している ソフト名	(使用頻度の高い順に記入)
10.	通信回線	<input type="checkbox"/> ダイヤルアップ ・ <input type="checkbox"/> ISDN ・ <input type="checkbox"/> ADSL ・ <input type="checkbox"/> 光
11.	毎月講読の PC 関連雑誌名	
12.	取得した電子情報 関連資格	無, 有 = _____
13.	パソコンの使い方を 他人に教えたこと がありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ, <input type="checkbox"/> はい = _____人(延べ人数でも可) ↓ 内、障害をもたれた方: _____人
14.	講習に関する要望 など記入御願ひし ます。	

ここに記入された個人情報本講座以外の目的に使用することは致しません。
NPO 法人 ビートスイッチ TEL / FAX: 022-257-5822