

# シニアのための パソコン教室 申込書

公益社団法人  
熊本市シルバー人材センター  
〒860-0833  
熊本市南区平成1-10-8  
TEL 096-322-3300 FAX 096-322-3324

|                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| フリガナ                       |                                 |
| 氏名                         |                                 |
| 会員番号                       | 〈シルバー会員の方はご記入をお願いします〉           |
| 生年月日                       | 昭和 年 月 日                        |
| 住所                         |                                 |
| 連絡先                        | 電話番号                            |
|                            | FAX番号                           |
|                            | 携帯電話                            |
|                            | E-mail                          |
| ご希望の日程<br>(いずれかに○をお願いします。) | ①令和6年4月8日、15日、22日、30日、5月7日(計5回) |
|                            | ②5月13日、20日、27日、6月3日、10日(計5回)    |
|                            | ③6月17日、24日、7月1日、8日、16日(計5回)     |
|                            | ④7月22日、29日、8月5日、13日、19日(計5回)    |
|                            | ⑤8月26日、9月2日、9日、17日、24日(計5回)     |
| パソコンのご経験はありますか？            | ある・少しある・ない                      |
| その他ご要望があればご記入をお願いします。      |                                 |

上記の内容にて参加申し込み致します。