

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 (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。