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5年4月10日、17日、24日、5月1日、8日(計5回)	
	②令和5年4月11日、25日、5月1日、2日、8日(計5回)	
	③令和5年5月9日、6月5日、12日、19日、26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。