

第 回 目からウロコの体感会 月 日(土) 参加申し込み書

申込日付	年 月 日		
ふりがな		年齢	性別
【氏名】			男・女
【自宅住所】	〒		
【TEL】			
【FAX】			
【E-Mail】			
【障害名】	知的 ・ 身体（内部・肢体・視覚・聴覚） ・ 精神 その他（一般・学生・ボランティア） ※該当するものに○		
【介助】	◎介助が必要と思われる方はご記入願います。		
【希望講座名】	1.就労「しゃべり場」 2.キーボード入力測定 3.一発回答困りごと相談室 4.フナッキーのリラクゼーション 5.ジョージ佐々木のVBA講座初級編		
<p>よろしければ下記の質問にお答え下さい</p> <p>①体感会に参加して見ようと思われた動機</p> <p>②この体感会をお知りになった手段</p> <p>③過去に同じようなイベントに行かれたことがありますか？</p>			

申込方法

- 1) 申込書は、郵送かFAXでお送り下さい。
又SESホームページ内体感会参加からも
申込できます。
- 2) 締め切りは、2日前とします。
- 3) 第1回目の申込定員は20名を予定して
おります。
※定員になり次第応募を締め切ります。

送付・連絡先

〒422-8034
 静岡市駿河区高松1-11-26
 株式会社 メディアベース
 障害福祉サービス
 スキルアップスクール SES 静岡校
 TEL 054-236-7177
 FAX 054-236-7188