

FAX:098-929-3889

この面を送信してください

ワープロ2級資格取得講座 受講申込書

～(コンピュータサービス技能評価試験)～Word2013～

申込日 平成 年 月 日

受付No. _____

フリガナ	性別	年齢	生年月日
氏名	男・女	才	昭・平 年 月 日
住所	(沖縄市在勤の方は勤務先住所・会社名をご記入ください)		
連絡先 (自宅・携帯)	希望の時間帯があれば記入をお願いします ()		

※ご記入いただいた個人情報は市の個人情報保護法に基づいて適切に取り扱います。外部への開示、提供は一切ございません。

◆ 以下の質問にお答えください

コンピュータサービス技能評価試験 (ワープロ3級) 資格取得していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> その他 (資格名称) ()
ご自宅にパソコンはありますか (Word は入っていますか) <input type="checkbox"/> はい (Word あり・なし) <input type="checkbox"/> いいえ Word のバージョン <input type="checkbox"/> 2010 <input type="checkbox"/> 2013 <input type="checkbox"/> その他 ()
現在仕事をしていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 転職を考えている
ご希望の技能選考日を選んでください。 ※1ヶ所のみ <input type="checkbox"/> 10/20(金) <input type="checkbox"/> 10/22(日) ※14:30開始 <input type="checkbox"/> 10/23(月) ※19:00開始 ※ 選考日当日、開始時間前までにご来館ください。
受講理由
講座終了後の問い合わせにご協力いただけますか? はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>

ご協力ありがとうございました。

受講期間：平成29年11月8日(水)～12月6日(水) 全20日間 19:00～21:00 (2時間)

申込期間：平成29年9月25日(月)～10月19日(木) 午前9時～午後9時 (日曜日：午後5時まで)

申込方法：本申込書をご記入のうえ、直接来館かFAXで申し込みをしてください。

申込先：沖縄市テレワークセンター (沖縄市中央1-32-7) ※休室日〔土曜日・祝日〕

TEL：098-929-3888 FAX：098-929-3889

※受講結果は 10/25(水) に決定者の方のみに電話連絡いたします

～ご不明な点などございましたら、お気軽にお問い合わせください～