

## ワープロ3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. \_\_\_\_\_

※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

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お願いします ( )		
<p>コンピューター等でワープロ (ワード) を使用したことがありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> はい      <input type="checkbox"/> いいえ      <input type="checkbox"/> その他 ( )</p>			
<p>ご自宅にパソコンはありますか(Word は入っていますか)</p> <p><input type="checkbox"/> はい (Word あり ・ なし)      <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>Word のバージョン</p> <p><input type="checkbox"/> 2007      <input type="checkbox"/> 2010      <input type="checkbox"/> 2013      <input type="checkbox"/> その他 ( )</p>			
<p>現在仕事をしていますか</p> <p><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</p>			
<p>講座終了の問い合わせにご協力いただけますか? (休職活動中の再就職等)</p> <p>はい</p>			
<p>受講理由</p>			

ご協力ありがとうございました。

受講期間：平成28年8月15日(月)～9月2日(金) 15日間 19:00～21:00 (2時間)

申込期間：平成28年7月19日(火)～7月29日(金) 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 8/2(火) に決定者のみ、お電話にてご連絡いたします

～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～