ボランティアセンター　宛　　Fax:046－266－2009

パソボラ教室　参加申込

参加希望日			
お名前		年齢	才
住所	（〒　　ー　　） 神奈川県　　市		
ご連絡先	TEL　／　FAX　／　メール　（○を付けてください） （　　）　　ー ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：		
パソコン歴	・まったく初めて　／　さわった時がある程度／　　年程度 ・ＰＣ　持参　あり／なし		
受講要望 希望項目	メール、インターネット、ワード、など（具体的に）		
その他			