宛先 **福井県障害者ＩＴサポートセンター**　 FAX **0776-25-0267**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和7年　パソコン相談会　申込書 | | | | | |
| ふりがな |  | | 年齢 | | 性別 |
| お名前 |  | |  | | アイテムを選択してください。 |
| ご住所 | 〒 | | | | |
| ご連絡先 | 電話番号： | | | | |
| ＦＡＸ番号： | | | | |
| メールアドレス： | | | | |
| 障がい | 視覚 聴覚 肢体 (上肢 下肢） 内部 知的 精神 発達 | | | | |
|  |  | | | | |
| 希望日 | アイテムを選択してください。 | 希望時間 | | | |
| アイテムを選択してください。 | | | |
| パソコン | 持参　　　　　　　　　　　　　　　　　　　センターのパソコンを使用 | | | | |
| 支援機器 | 使用しない  使用する 読み上げソフト 支援マウス 支援キーボード  その他 （ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。） | | | | |
| 付添 | なし　・　　　あり（　　ヘルパー　　・　　ご家族　　・　　その他　　） | | | | |
| 聴覚障がいの方で手話通訳者の派遣を希望しますか？　　　する　　　しない | | | | | |
| 主な相談内容： | | | | | |
| 同時開催　障がい者１１０番の「地区相談会」にて  相談をご希望の方は、右の□に✓をお入れください | | | | 希望する | |

＜お申し込み・お問い合わせ＞

**福井県障害者ＩＴサポートセンター** （担当：河野・西北）

〒９１０－００２６　福井市光陽２丁目３－２２　県社会福祉センター１階

TEL：**0776-27-1555**　FAX：**0776-25-0267**

Ｅｍａｉｌ：　ｉｔｓａｐｏ＠ｆｋｉ．ｆｉｔｗｅｂ．ｏｒ．ｊｐ