

(別紙1)

受講申込書

スマホ・タブレットマスター養成講座

事務局御中

申込年月日(西暦)	2025年 月 日
受講希望年月日	2025年 月 日 ~ 月 日
氏名(漢字)	
氏名(ふりがな)	
生年月日(西暦)	
性別	
郵便番号(半角) 住所	
電話番号 (固定、携帯いずれも可)	
①メールアドレス ②Zoom連絡用アドレス (PC)	
申込理由	
その他 ①パソコンあり・なし ②スマホ歴 ③スマホOS を記入願います	①パソコン: 有 / 無 ②スマホ歴: ③スマホOS:
参加方法に「○」を付けて 下さい (現在はweb参加のみとなります。)	会場参加 / web参加 *web参加の場合、Zoomで開催致します。 webカメラ/マイク/マイク付きイヤホン等が必要になります

特定非営利活動法人アクティブシニア支援機構
スマホ・タブレットマスター養成講座事務局
TEL:03-6265-3701
Mail : d.advisor@asono.jp
市川・池田・柳浦・伊藤