

令和5年度視覚障がい者向けITサポーター養成講習会受講申込書

ふりがな		男・女
氏名		
住所	〒	
連絡先	TEL	
携帯	TEL	
メールアドレス		

三重県視覚障害者支援センター所長様

● 以上のおり受講を申し込みます。 令和 年 月 日

