

出張パソコン講習会 受講者名簿

※太枠内にご記入の上、講習前に講師へお渡しください。

開催日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
団体名	
ご担当者名	
講習内容	<input type="checkbox"/> グッズ作成（エコバッグ・巾着・カレンダー） <input type="checkbox"/> お仕事体験
講習会場	<input type="checkbox"/> 貴施設内 <input type="checkbox"/> その他（ ）

【受講者名簿】

1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

【障害内訳】

上肢	下肢	内部	視覚	聴覚	知的	精神	発達	その他
名	名	名	名	名	名	名	名	名

複合障がいの方は両方の障がいでご記入ください。
(受講者数と一致しなくても構いません)

【職員・付添】

貴施設職員によるサポート人数	名
----------------	---

ご記入ありがとうございました。

当日、IT サポートセンター職員へお渡しください。