**平成２８年度受講申込書**

**シニア情報生活アドバイザー養成講座**

**シニアド養成講座事務局 御中**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（漢字） |  |
| フリガナ |  |
| 生年月日（西暦年） |  |
| 性別 |  |
| 郵便番号(半角)  住所 |  |
| 電話番号  （※固定、携帯いずれでも可） |  |
| メールアドレス |  |
| 所属する団体、法人等名称 |  |
| 受講希望する講座番号 |  |
| 申込み年月日 | 平成　　年　　月　　日 |

※「所属する団体、法人等名称」は所属していない場合、「無し」と記入願います。

ＮＰＯ法人アクティブSITA　「シニアド養成講座事務局」

　　 電話：　042-796-6740

　　または携帯・石渡（080-1361-1514）

メール：　sila\_sita?active-sita.com

なお、送信する場合は?を@に変えて入力してください。