F A X　　　　03 – 3264 – 7989

電子メール　 komisoumu@city.chiyoda.lg.jp

地域振興部コミュニティ総務課　担当　鈴木・石川 行

地域コミュニティ活動のデジタル活用支援事業

デジタル活用体験講習会　参加申込書

■ お申込者情報

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| お　名　前 |  |
| ご　住　所 | 〒　　　　　　－ |
|  |
| 日中ご連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（ 固定・携帯・お勤め先 ） |
| FAX　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ご自宅・お勤め先） |
| 電子メール |  |
| ご所属の地域コミュニティ団体名・役職 | 団体名称 |  |
| 活動内容 | 町会　・　ＰＴＡ　・　商店会　その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ご役職 |  |
| 希望する連絡方法 | * 電話 （時間帯：　　　　　　　　時頃）　　　　　　□ FAX　　　　　　□ 電子メール
 |

【ご注意】この体験講習会は以下のスマートフォン操作ができる方向けの内容となっております。

チェック事項の文章に当てはまることをご確認のうえ、チェック欄に○を付けてください。

※当てはまらない事項があった場合、オンライン動画をご案内することがあります。

|  |  |
| --- | --- |
| チェック | チェック事項 |
|  | 電源投入や通話、タップやスワイプ、ピンチイン/アウトなど、指での基本操作ができる。 |
|  | 電子メールのやりとりができる。 |
|  | スマートフォンに付いているカメラを使うことができる。 |
|  | インターネット検索をすることができる。 |
|  | アプリケーションのインストールができる。（経験が無くても、説明は理解できます。） |

■ 受講希望情報（第３希望までご記載ください。オンライン配信を希望する場合は○をお付けください）

Ａ 講座　　　　　　　　　　　　 B講座

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご希望 | 日　付 | 場　所 |  | ご希望 | 日　付 | 場　所 |
| １ |  |  |  | １ |  |  |
| ２ |  |  |  | ２ |  |  |
| ３ |  |  |  | ３ |  |  |
|  | オンライン動画配信を希望 |  |  | オンライン動画配信を希望 |