

平成 29 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)	年 月 日
性 別	男 女
郵便番号(半角) 住 所	〒
電 話 番 号 (※固定、携帯いずれでも可)	固定電話 : 携帯電話 :
メールアドレス	
所属する団体、法人等名称	
申込み年月日	平成 29 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： 090-9841-6928 (佐藤)
メール：sila_sita@active-sita.com