

無料体験会参加申込書

富士通オープンカレッジ武蔵小杉校 行 お申込み日 平成 年 月 日

氏名	フリガナ	性別	男・女	年齢	歳
住所	フリガナ				
	〒				
電話番号	TEL () -				
	FAX () -				
体験会をどこで 知りましたか?	新聞折込(新聞)・ポスティングチラシ・知人の紹介 その他()				
パソコンのご経験 該当するものにシ点を付けてください	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 経験(利用して 年目)				
パソコンの有・無 該当するものにシ点を付けてください	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【 <input type="checkbox"/> Windows7 <input type="checkbox"/> Vista <input type="checkbox"/> XP <input type="checkbox"/> その他()】				
パソコンで どんなことを してみたいですか?	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> デジカメ <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ショッピング <input type="checkbox"/> 年賀状・はがき <input type="checkbox"/> ゲーム <input type="checkbox"/> ホームページ・ブログ <input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> ビデオ編集 <input type="checkbox"/> 仕事(<input type="checkbox"/> WORD <input type="checkbox"/> EXCEL) <input type="checkbox"/> 資格 その他()				

※折り返しご連絡を差し上げますので、必ず連絡がとれるお電話番号をご記入ください。

先着順のため、ご希望に添えない場合もございます。お早めにお申込みください。

FAXでのお申込みは **044-739-3580** 24時間受付

上記に必要事項をご記入の上、
こちらのFAX番号までご送付ください。

※本お申込みで収集する個人情報は、体験会のご連絡及び受講管理業務でのみ使用いたします。
また、収集した個人情報は富士通オープンカレッジの主催元である株式会社アルファメディアにて一括管理いたします。

体験会ご希望日時

	10:00	13:00	15:30	18:30
	12:00	15:00	17:30	20:30
4/1(木)	①	②	③	×
4/2(金)	④	⑤	⑥	⑦
4/3(土)	⑧	⑨	⑩	×
4/5(月)	⑪	⑫	⑬	⑭
4/6(火)	⑮	⑯	⑰	×
4/7(水)	⑱	⑲	⑳	×

ご希望の体験会日時を上記より
選び、番号を第2希望までご記入
ください。

※お一人様1回のみのお受付とさせていただきます。

第1希望:

第2希望: