



(但馬地域)パソコン相談申込書



ご記入後、たじま聴覚障害者センターまでファックスしてください (FAX 0796-24-8228)

氏 名	(ろうあ ・ 難聴)	
	FAX	TEL
住 所		
コミュニケーション方法	手話 ・ 筆談	
予約希望日時	月 日() 午後 時から 時まで	

あなたに質問です。○をつけてください。

質問① あなたのパソコンはどちらですか？



デスクトップ



ノートパソコン

相談時、持ってきますか？

(はい ・ いいえ)

質問② ウィンドウズの種類は？

Windows10 ・ Windows7 ・ Windows ビスタ ・ Windows XP

Windows 2000 ・ Windows ME ・ Windows 98 ・ Windows95

質問③ どんなことでお困りですか？(詳しく書いて下さい)

質問⑤ パソコンで何をしたいとお考えですか？
