

「聴覚・コミュニケーション障害児の治療教育ネットワーク」 勉強会 参加申込書

よみがな	
お名前	(男・女) (歳)
職 種	

ご自宅			
ご住所	〒 -		
電話番号	- -	FAX 番号	- -
Eメール	@		

ご勤務先			
名 称			
所属部署			
所在地	〒 -		
電話番号	- -	(内線:)
FAX 番号	- -		

- ◆ ご使用になるパソコン及び通信回線についてご記入ください。
申し込み受付後に、「NIBCON」の接続テストを行います。Eメールをお送りいたしますのでご都合の良い日時をお知らせ下さい。

OS	1. XP 2. ME 3. 98 4. その他()
通信回線	1. 光ファイバ 1. ADSL 2. ISDN 3. 通常アナログ回線 4. CATV 5. その他()
IE	お使いの IE(インターネットエクスプローラ)のバージョンを教えてください。 IE を立ち上げて、メニューバーの「ヘルプ」→「バージョン情報」で表示されます。 バージョン()
パソコン暦	大体()年ぐらい

田中美郷教育研究所 行
FAX : 03-3420-5179

(NIBCON 用)