

(ご注意) 1. 本受付票はFAX、電子メールで常時受け付けますが、対応は翌相談日以降となります。

2. 氏名、住所、電話、依頼事項以外は可能な範囲でご記入下さい。(網掛け部分はセンター記入。数字は半角で)

受付年月日	2021mmdd	受付担当者：{ 選択 }	
活動報告番号	ITSC-21mmdd-氏名NN		
依頼本人氏名 (ふりがな)		代理者氏名 代理者職務	本人との関係 ()
生年月日 (西暦)	yyymmdd #VALUE!	#VALUE!	性別:{ 選択 }
住所	〒 (-)		
最寄駅	鉄道: _____ 線 _____ 駅 徒歩 分	バス: _____ 線 停 徒歩 分	
本人電話番号		FAX番号	
携帯電話		mailアドレス	
代理者電話		(本人と相違時)	その他連絡
障害名	{ 選択 }	障害程度	手帳: { 選択 }
通所・所属団体等		同電話番号	
特記事項			
サポート		交通手段: { 選択 }	～
訪問希望場所	サポート場所:	サポータ駐車可能場所:	
PC参考情報	メーカー・型式:	{パソコンタイプ}	{OS名} PC歴: 年
メモリー容量	GB、HDD: GB	接続: { 選択 }	{アンチウィルスソフト有/無} (:名称)
利用ソフト			
参考情報1			
参考情報2			
サポート希望内容			
参考事項			

ご依頼前にご理解いただきたいこと。 (状況により推進員から事前説明)

- 対象者：障害があるために情報入手、パソコン設定、操作等の習得が困難な方。
- サポート費用：無料ですが、サポート回数の制限があります。
- サポート範囲：設定、使い方の習得までで、データ作成は行いません。
 - サポート中のデータ消失等は補償できませんので、大切なデータは保管下さい。
 - ご依頼内容はできるだけ、具体的にご記入下さい。
 - ご依頼受付後、ご依頼内容等について、更に詳細確認させていただきます。
 - ご依頼事項が解決できないときは継続的にサポートさせていただきます。
- ご依頼後も、主役はパソコンを使い続ける、ご依頼者ご自身であることご留意下さい。
- ご記入いただいた情報はITサポート以外の目的には使用しません。(ITSC推進員)

埼玉県障害者ITサポートセンター(相談日時:火、木、土、10:00-15:00)

〒330-8522 さいたま市浦和区大原3-10-1 TEL/FAX:048-825-2749

E-mail: smile04529@bz03.plala.or.jp HP: <http://www.normanet.ne.jp/~ww100089/it.html>