**令和3年度地域活動全体研修会申込書**

佐賀県栄養士会事務局 行（FAX　0952－26－5249）

|  |  |
| --- | --- |
| 支部名 |  |
| お名前 |  |
| 日中連絡先（電話番号） |  |
| メールアドレス | （PC） |
|  | （携帯） |
| FAX番号 |  |

**★研修に必要な事項となるので該当することを〇でかこみご記入ください**

1. **オンランの研修を自宅でうけたことがありますか**
	1. はい　　②　いいえ
2. **自宅はWi-Fiなどのネット環境がありますか**
	1. ある　　②　ない　③わからない
3. **もちだせるルーターおよびデザリング機能のある携帯電話がありますか？**
	1. ある　②ない　③わからない
4. **スマートフォンの契約がわかりますか**

（　　　　　　　　ギガ）

1. **事前にZOOMのダウンロードをすることは可能ですか**
	1. できる　②できない　③方法がわからない
2. **今回の研修会で知りたいこと講師への質問また参加動機などありましたらご記入ください**