

氏 名	フリナガ	性別	男 ・ 女
	GIMP	生年月日	年 月 日
		TEL	()
住 所			
	<p>● GIMP で何をしたいですか？</p> <p><input type="checkbox"/> 写真の加工がしたい</p> <p><input type="checkbox"/> 写真の色調整がしたい</p> <p><input type="checkbox"/> イラストを描きたい</p> <p><input type="checkbox"/> PDF を修正したい</p> <p>● GIMP 使用の経験はありますか？</p> <p>・ 初心者 ・ 経験あり</p> <p>○ GIMP の使用期間を選んでください。</p> <p>ア . 半年 イ . 1 年 ウ . 5 年以上</p>		
備 考			

氏名	フリナガ	性別	男 ・ 女
	GIMP	生年月日	年 月 日
		TEL	()
住所			
	<div>2 ページ</div>		
備考			

氏名	フリナガ	性別	男 ・ 女
	GIMP	生年月日	年 月 日
		TEL	()
住所			
	<div>3ページ</div>		
備考			

氏名	フリナガ	性別	男 ・ 女
	GIMP	生年月日	年 月 日
		TEL	()
住所			
	<div>4ページ</div>		
備考			

氏 名	フリナガ	性別	男 ・ 女
	GIMP	生年月日	年 月 日
		TEL	()
住 所			
	<div>5ページ</div>		
備 考			