令和２年度 音訳ボランティア養成講座

【申込書】

|  |  |
| --- | --- |
|  | 昭和・平成　　年　　月　　日生 |
|  | 〒 |
| 電　　話 |  |
| 携帯電話 |  |
| Eメール  （パソコン） |  |
| パソコンのOS | □Windows 8　□Windows 8.1　□Windows 10  　今お使いのOSを教えてください（Mac不可） |
| パソコンに必要な経験 | パソコンで日本語入力の経験がある方。  USBメモリーを使いデータのやり取りができる方。  インターネットで検索ができる方。 |
| 音訳経験歴 | ・ある　　・なし　　ある場合どのように  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

☆２～３時間単位でご自分の自由に使える時間がある日は、１週間のうちに何日位ありますか。

　　□１～２日　□３～４日以上　□まとまった時間がとれる日はない

**※尚連絡事項はパソコンメール使用。またデジタル作業となる為パソコン操作必須。**

**個人で使用できるノートパソコンをご用意ください。**

**社会福祉法人長野県視覚障害者福祉協会**

〒390-0802　松本市旭2-11-39

**〇音訳事業部**

〒380-0928　長野市若里7-1-7 2F

Tel:026-227-5207　Fax:026-217-0277

E-mail：library@naganoken-shisyokyo.or.jp