

平成29年度第3回音訳ボランティアセミナー参加申込書

会場：飯田勤労者福祉センター内（第3第4研修室）

グループ・団体等の名称 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

※ 記入欄が足りない場合は本用紙をコピーするか、ホームページより申込書をダウンロードしてください。

担当者名 _____

※ 当日、点字資料を希望する方は、お手数ですが事前にお申し出ください。

| | 氏 名 | ふりがな | 備 考 |
|---|-----|------|-----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

ご提出いただいた情報は、長野県視覚障害者福祉協会に帰属し、今セミナーのために使用いたします。

皆さんが日ごろ活動している上で課題・悩みはありますか？

例：録音図書製作マニュアルを探している・他団体との情報交換や活動見学をしたい…等々

