

FAX 宛先：026-217-0277 長野県視覚障害者福祉協会 音訳事業部  
6月8日（金）締め切り

## 平成30年度 第1回音訳ボランティアセミナー参加申込書

会場：松南地区公民館（3階 大会議室）

グループ・団体等の名称 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

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

**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:音訳の際、処理の方法を具体的に学びたい。（写真・イラスト・図・グラフ・フローチャートなど）

※ 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。

※ 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。



社会福祉法人  
長野県視覚障害者福祉協会

音訳事業部

〒380-0928 長野市若里 7-1-7 2階

TEL：026-227-5207 FAX：026-217-0277

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

HP：http://naganoken-shisyokyo.or.jp/