平成 30 年度音訳ボランティア養成講座　ステップアップ
【申込書】

ふり　がな 氏　　名	昭和・平成　　年　　月　　日生
じゅう　しょ 住　　所	〒
電　　話	
携帯電話	
E メール （パソコン）	
希 望　会 場	□ 松本会場　　□　長野会場
パソコンの OS	□Windows 7　□Windows 8　□Windows 8.1　□Windows 10 今お使いの OS を教えてください
音訳経験歴	・ある　　・基礎講座受講中 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 PC 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

音訳事業部

〒380-0928　長野市若里七丁目 1 番 7 号 2 階

Tel:026-227-5207　Fax:026-217-0277

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