

令和4年度 音訳ボランティア養成講座
【申込書】

ふり 氏	がな 名	昭和・平成 年 月 日生
じゅう 住	しょ 所	〒
電 話		
携帯電話		
Eメール (パソコン)		
パソコンのOS		<input type="checkbox"/> Windows 8 <input type="checkbox"/> Windows 8.1 <input type="checkbox"/> Windows 10 <input type="checkbox"/> Windows 11 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
○音訳事業部
〒381-8577 長野市大字下駒沢 618-1
長野県立総合リハビリテーションセンター内
TEL 026-217-3201 Fax:026-217-0277
E-mail : library@naganoken-shisyokyo.or.jp