

FAX 宛先：026-217-0277

長野県視覚障害者福祉協会 音訳事業部

2024年度「音訳ボランティアセミナー」

参加申込み

定員になり次第締め切り

希望日をし点で印してください。

長野市会場6月28日

松本市会場 10月4日

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		氏 名	ふりがな
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

社会福祉法人 長野県視覚障害者福祉協会 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