

令和6年度音訳ボランティア養成講習会受講申込用紙

受付番号		郵便番号	
ふりがな		住所	
氏名			
年齢		電話番号	*日中連絡の付きやすい番号
メールアドレス			
以下(1)～(8)までの質問に回答してください			
(1) 応募の動機			
(2) 今まで経験したボランティア活動、現在活動中のボランティア活動の内容と活動期間			
過去 (年～ 年)まで [活動名/内容]		
現在 (年～ 年)まで [活動名/内容]		
(3) 過去に音訳ボランティア養成講座、またはこれに類する講習会を受けたことがありますか			
ある(いつ:		主催者:)・ない
(4) ボランティア活動が出来る時間はどれくらいありますか			
週に___日 ___時間くらい			
(5) 現在の居住地以外に住まれた地域はありますか			
ある(地域名:)・ない
(6) ボランティア活動に活かすことができると思われる趣味・特技の分野、経験した業務			
			(経験年数 年)
(7) パソコンの使用状況(該当するものに○をつけてください)			
・音訳ボランティア活動に使用できるパソコンがある	・パソコンのWord, Excel等を使っている		
・調べ物にパソコンでインターネットを使っている	・パソコンにソフトウェアをインストールできる		
・保存したデータをUSB等にコピーすることができる	・保存場所がわからないデータを探し出すことができる		
・作ったデータに名前を付けて、パソコン内やUSB等どこにでも保存することができる			
(8) この講習会のことを知った媒体			
	・県市町村広報誌 ・ホームページ ・チラシ(入手先:) ・その他()		

※ 記入していただいた内容については、本講習会のためだけに使用します。

応募締切 令和6年5月8日(水) 必着

奈良県視覚障害者福祉センター