別紙１

第１回　情報機器等の支援者講習会　　参加申込書

社会福祉法人　日本盲人社会福祉施設協議会
情報サービス部会長　　髙橋秀夫　様

施設団体名	
住所　〒	
電話	ＦＡＸ
Ｅ－ｍａｉｌ	
備考（領収書に関するご希望等がございましたら、お書きください。）	

参 加 者 氏 名	性別	年齢	資料種別	種　別	ＩＴ指導経験年数
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男・女		墨字・点字	職員・ボランティア	年
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男・女		墨字・点字	職員・ボランティア	年
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男・女		墨字・点字	職員・ボランティア	年
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男・女		墨字・点字	職員・ボランティア	年
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男・女		墨字・点字	職員・ボランティア	年

※　性別、資料種別、種別は該当の項目にマルをつけてください。また資料種別で点字をご希望の方は、配布資料は点字、「視覚障害者のためのパソコン指導マニュアル」は、デイジー版になります。