

令和5年度点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	電話番号 <small>*日中連絡の付きやすい番号</small>
年齢	
メールアドレス	
以下(1)～(6)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	
(3) 過去に点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(教員・司会等)	
(経験年数 _____ 年)	
(5) パソコンの使用状況(該当するものに○をつけてください)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分専用のパソコンがある(Windows10.11・その他) ・ パソコンのWord, Excel等を使っている ・ 調べ物に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 	
点字編集システム(Win-BES)を	<input type="checkbox"/> 知らない <input type="checkbox"/> 使ったことがある <input type="checkbox"/> 使っている
点字編集システム(Win-BES)以外の点字(点訳)ソフトを	<input type="checkbox"/> 知らない <input type="checkbox"/> 使ったことがある <input type="checkbox"/> 使っている
	使用ソフト名: _____ 使用年数: _____
(6) この講習会のことを知った媒体	
<input type="checkbox"/> 県民だより <input type="checkbox"/> ちらし <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> その他(_____)	

※ 記入していただいた内容については、本講座のためだけに使用します。

応募締切 2023年7月26日(水) 必着

奈良県視覚障害者福祉センター