

令和6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			
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)～(7)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			
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) 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)			
(6) パソコンの使用状況(該当するものに○をつけてください)			
・点訳ボランティア活動に使用できるパソコンがある (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			
点字編集システム(Win-BES)を	・知らない	・使ったことがある	・使っている
	・知らない	・使ったことがある	・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	使用ソフト名: 使用年数:		
(7) 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 ・ちらし(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 2024年7月25日(木) 必着

奈良県視覚障害者福祉センター