令和8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（該当するものに〇をつけてください）

- 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エ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

・県広報誌　・市町村広報誌（市町村名:　　）　・ホームページ　・SNS（ 奈良スーパーアプリ ・LINE ・X）
・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　令和8年4月23日（木）　必着

奈 良 県 視 覚 障 害 者 福 祉 セ ン タ ー