

FAX 028-627-6880

「視覚障害者・聴覚障害者向け ICT 地域別講習会」(iPhone 教室) 申込書

●視覚障害のある方向け

※枠内にご記入ください。□のある項目は、当てはまるものに☑してください。

ふりがな		
氏名		
連絡先 (電話番号) (FAX 番号) (メールアドレス)		
当日の付き添いの 有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

参加したい講座に○をつけてください。

地区・開催日	①県央・12/2(金)	②県南・12/12(月)	③県北・11/11(金)
希望に○をつけて ください。			

<情報センターからのお願い>

受講できなくなったときは、事前に情報センターまでご連絡ください。

FAX 028-627-6880

「視覚障害者・聴覚障害者向け ICT 地域別講習会」(iPhone 教室) 申込書

●聴覚障害のある方向け

※枠内にご記入ください。□のある項目は、当てはまるものに☑してください。

ふりがな			
氏名			
連絡先 (電話番号) (FAX 番号) (メールアドレス)			
情報保障の希望	<input type="checkbox"/> 手話通訳	<input type="checkbox"/> 要約筆記	<input type="checkbox"/> ヒアリンググループ (磁気ループ)

参加したい講座に○をつけてください。

地区・開催日	①県央・12/26 (月)	②県南・12/19 (月)	③県北・11/30 (水)
希望に○をつけて ください。			

<情報センターからのお願い>

受講できなくなったときは、事前に情報センターまでご連絡ください。