

令和6年度 視覚障がい者ICTサポーター養成講座 申込用紙

ふりがな			
受講者氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	性別
		歳	
住所	(〒 —)		
連絡先	自宅：	—	—
	携帯：	—	—
	E-mail:		
サポーターとしての活動についての確認事項	右の事項について、了承いたしました（了承した場合は、○印を下記にお願いします。）	<確認事項> 本講座の対象者は、視覚障がい者のパソコン体験会やスマートフォン講座等の活動の支援を行うサポーターができる方となっています。 本講座受講後は、視覚障がい者のパソコン体験会やスマートフォン講座等の活動の支援を行うサポーターとして活動いたします。	

※頂いた個人情報については、本事業の運営目的以外は一切の利用はいたしません。

※申込多数の場合は、抽選となります。

【送付先・お問合せ】

大分市障害福祉課 医療・手当給付担当班

〒870-8504 大分市荷揚町2番31号

TEL：097-537-5786 FAX：097-537-1411

メール：syogaifuku@city.oita.oita.jp

【申込期限】

令和6年5月31日（金）必着

視覚障がい者ICTサポーター養成講座について

場所	J:COMホルトホール大分3階 大分市点字図書館むくどり文庫
日程	6月26日（水）、7月10日（水）、7月24日（水）、8月7日（水）、8月21日（水）
時間	午後1時30分～午後3時
定員	5名