

令和7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			
(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) ・調べ物にパソコンでインターネットを使っている ・保存したデータをUSB等にコピーすることができる ・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 ・パソコンのWord, Excel等を使っている ・パソコンにソフトウェアをインストールできる ・保存場所がわからないデータを探し出すことができる			
点字編集システム(Win-BES)を		・知らない	・使ったことがある
		・知っている	
点字編集システム(Win-BES)以外の 点字(点訳)ソフトを		・知らない	・使ったことがある
		・使っている	
		使用ソフト名：	
		使用年限：	
(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 2025年7月24日(木) 必着

奈良県視覚障害者福祉センター