（別　紙）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年１２月５日（金）必着

宛先：岡山県視覚障害者センター（FAX：086-244-1043　メール：ossfc@nifty.com）

令和７年度 第２回代筆・代読従事者養成研修　受講申込書

令和 ７年　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  | 年齢  　　　　　　　歳 |
| 氏　　名 | 姓 | 名 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　日 | | |
| 自　　宅 | 住　　所  電話番号 （　　　　　　　　）　　　　　　　　－ | | |
| 勤 務 先 | 勤務先名  職　種  所在地  電話番号 （　　　　　　　　）　　　　　　　　－ | | |
| メールアドレス |  | | |
| 希望の連絡先 | １　自宅　　　　２ 勤務先　　　　３　メール　　 ※必ずご記入ください | | |
| 障害福祉に関する仕事やボランティアの経験の有無と  その内容 |  | | |
| 修了後の予定  　　※当てはまる番号に  　　　〇印をして下さい。 | １　すでに代筆代読業務に従事している、またはすぐに従事する予定である。  ２　今後１年以内に代筆代読業務に従事する予定がある。  ３　将来、代筆代読業務に従事したい。  ４　今のところ予定はない。 | | |
| 受講の動機 |  | | |