（視聴覚福祉センターFAX番号089－923－9224）

平成30年度視覚ボランティア連絡会議参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 所属団体名 |  |
|  | 参加する項目に○をご記入下さい。 | 弁当 | 備考（１番目に申込み代表者の氏名・電話番号を記載ください。） |
| 講演会 | グループ別研修会 |
| 点訳 | 音訳 |  |
|  |  |  |  | 要・不要 |  |
|  |  |  |  | 要・不要 |  |
|  |  |  |  | 要・不要 |  |
|  |  |  |  | 要・不要 |  |
|  |  |  |  | 要・不要 |  |

【摘要】①参加を希望される内容の該当欄に○を御記入下さい。

②弁当購入を希望される方は、弁当欄の要に○を御記入ください。弁当を注文された方は、当日、弁当代を徴収いたします。（500円程度の予定）。

③申込用紙記入欄が足りない場合は、不足分コピーのうえ御提出下さい。

|  |
| --- |
| 【全参加者へ】・研修講演会講師への質問があれば、記載してください。 |

【音訳グループの方へ】・グループ内で音訳されている広報や本等を当日お持ちください。その中で、図表・写真・グラフ等音訳が難しかったもの等について参加者で研修したいと思います。不明な点は、視聴覚福祉センター平原宛に

連絡をお願いします。