

FAX 028-627-6880

「視覚障害者・聴覚障害者向け ICT 地域別講習会」(スマートフォン教室) 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 県北・8/21(金) 西那須野公民館	② 県央・8/31(月) とちぎ福祉プラザ	③ 県南・9/9(水) 小山市立中央公民館
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。