

# 高知声と点字の図書館音訳ボランティア養成講座受講申込書

2020年 月 日

2020年度音訳ボランティア養成講座を受講したいので申し込みます。

ふりがな 氏 名			
生 年 月 日	昭和 平成 西暦	年 月 日	年齢 才
住 所	〒 日中連絡先Tel		
職業(勤務先)	Tel		
メールアドレス	パソコン ----- 携帯		
資格・免許			
特技(趣味)			
印象に残った本			
受講の動機			
この講座のことを何でお知りになりましたか	<input type="checkbox"/> 高知市広報あかるいまち <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 養成講座案内を見て <input type="checkbox"/> その他 ( )		
講座への交通手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 自動車でお越しの場合は指定の駐車場をご案内します <input type="checkbox"/> その他 ( )		
講座への出席について	<input type="checkbox"/> すべて出席可能 <input type="checkbox"/> ( ) 回 欠席		
講座終了後、作業に充てられる時間	<input type="checkbox"/> 1日 <input type="checkbox"/> 1週間                      平均              時間 <input type="checkbox"/> その他		
パソコンに	所有状況	<input type="checkbox"/> 有 [Windows 10・8・その他( )] <input type="checkbox"/> 無	
	持参状況	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	
	利用状況	<input type="checkbox"/> インターネット・メール (自宅で利用できる・できない) <input type="checkbox"/> 文書作成 <input type="checkbox"/> 利用しない	
記入書欄	<input type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> 本人宛封筒		
	<input type="checkbox"/> 面接(ボランティアの役割・講座の説明・選考)		

※本申込書に記載された個人情報はボランティア養成講座開催業務以外の目的には利用いたしません。