

高知声と点字の図書館点訳ボランティア養成講座受講申込書

令和5年6月 日

令和5年度点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。

氏名			
生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日	年齢 歳
住所	〒		
電話	自宅:		
	携帯:		
メールアドレス	パソコン:		
	携帯:		
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"/> 養成講座案内を見て <input type="checkbox"/> ホームページを見て <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(見込み)	<input type="checkbox"/> 1日 <input type="checkbox"/> 1週間 で 平均 時間 程度 <input type="checkbox"/> その他		
パソコンに	所有状況	Windows 11 ・ 10 ・ 8 ・ その他()	
	利用状況	<input type="checkbox"/> インターネット・メール (自宅利用できる・できない) <input type="checkbox"/> 文書作成	

記入書欄	<input type="checkbox"/> 申込書
	<input type="checkbox"/> 面接(ボランティアの役割・講座の説明・選考)
	<input type="checkbox"/> 声と点字の図書館あてのメール送信

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