

音声訳奉仕員養成講座(初級)申込書

申込日 平成 年 月 日

該当箇所に○をつけてください

申込者氏名	ふりがな (男・女)
申込者住所	〒
電話番号	() -
生年月日	年 月 日 (才)
所属音訳団体	所属団体がある方のみ、ご記入ください。
講座受講の動機	

音声訳の録音方法は、パソコンを使用したデジタル録音で行います。パソコンの基本操作に不安がある方、デジタル録音未経験の方は、6/29、7/6の講座を受講してください。パソコンは当センターで用意します。

アンケート 以下のアンケートにお答えください。該当の番号に○をつけてください。

次のパソコンの基本操作はできますか。

(パソコンの電源の入れ方・終了の仕方、マウスの操作、ウィンドウの操作、文字入力)

1. できる 2. できない→できない方は、6/29のパソコン講座を受講してください

パソコンを使用してデジタル録音はできますか。

1. できる 2. できない→できない方は、6/29、7/6のパソコン講座を受講してください

次の講座について、希望をお知らせください。

6月29日 13時から14時30分 パソコンの基本操作、デジタル録音講座

1. 受講する 2. 受講しない

7月6日 13時から14時30分 デジタル録音講座

1. 受講する 2. 受講しない

講座では、音訳テキスト音訳入門編(全国視覚障害者情報提供施設協会発行)を使用します。

このマニュアルをお持ちですか。

1. 持っている 2. 持っていない

申込み先

新潟県視覚障害者情報センター 狩野
〒950-0121
新潟市江南区亀田向陽 1-9-1
電話(025)381-8111
FAX(025)381-8115