

令和6年度音声訳奉仕員養成講座（登録ボランティア養成）申込書

申込日 令和 年 月 日

※この講座を受講するためには、同年6月に開催する「令和6年度 音声訳奉仕員養成講座（上級）」を受講し修了する必要があります。受講希望の方はそちらについても併せてお申し込みください。

※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 メールアドレス	() —
生年月日	年 月 日 (歳)
所属音声訳団体名	(所属団体がある方のみ、ご記入ください)
受講条件の確認 ※すべてにチェックが入る方が対象となります	<input type="checkbox"/> 同年開催の「音声訳奉仕員養成講座（上級）」を受講できる <input type="checkbox"/> 年齢が65歳程度までである <input type="checkbox"/> 受講可否は上記講座（上級）後に情報センターが実施する音源審査および面談により決定する。これに了承する <input type="checkbox"/> 今後情報センターの音声訳登録ボランティアとして長期にわたって活動する意思がある
講座受講の動機	

申込締切 2024年6月27日（木）必着

申込先 新潟県視覚障害者情報センター 音声訳奉仕員養成講座担当

〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽 1-9-1

FAX : 025-381-8115 / E-mail : ngt@ngt-shikaku.jp