**２０２5年度 日本視覚障害者団体連合点字図書館**

**点訳初級講座　受講申込書**

＊パソコンで入力してください。

＊日付は西暦で記入してください。

＊ご提出いただいた個人情報は講座業務にのみ利用し、その他の目的には一切使用することはありません。なお、お送りいただいた応募書類は返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 申込日 | 年　　　月　　　日 |
| ふりがな |  | | |
| 氏　名 |  | | |
| 性　別 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 職　業 |  | | |
| 電話番号（連絡先） |  | | |
| 住　所 | 〒 | | |
|  | | |
| 志望動機 | | | |
|  | | | |

**調査表**

**氏名：**

**\*選択項目は、該当するものに🗹してください**

**■点訳ボランティア活動について**（活動中または経験がある方）

・活動期間　　　　　　　年　　　ヶ月

・（活動中の方）ボランティア保険への加入の有無　　 有　  無

・（過去に活動経験がある方）活動を中止または中断した理由（差し支えのない範囲でけっこうです）

|  |
| --- |
|  |

**■パソコン（Windows）の使用頻度**

・回数　　  毎日　  週に３回以上　  週に１・２回　  それ以下

・時間　　  １時間未満　  １～２時間　  ３～４時間　  ４時間以上

**■日常、使用しているアプリまたはツール**

インターネット　 Word　  Excel　  PowerPoint

メール（ Gmail　  Yahoo！メール　  Outlook　  その他 　　　　　　　　　　　　　　　 ）

Zoom　 その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

**■お持ちの通信手段**

☐ パソコンメール　　 携帯電話　  携帯メール　　　 その他　（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**■1カ月間の読書数**　　　　　　　　冊　程度

**■辞書や辞典を用いての調査について**

好き、または苦にならない　  どちらともいえない　  嫌い、または面倒に感じる

**■この募集を知ったきっかけ**

日本視覚障害者団体連合HP　　 その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）