**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（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）