2025年度 高知声と点字の図書館音訳ボランティア養成講座受講申込書

2025年　　月　　日

音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。

ふりがな 氏名				
生年月日	昭和 平成 西暦　　年　　月　　日		年齢	才
住所	〒 日中連絡先Tel			
職業（勤務先）	Tel			
メールアドレス	パソコン 携帯			
資格・免許				
特技（趣味）				
印象に残った本				
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	□ あかるいまち（高知市広報）　□ さんSUN高知（高知県広報） □ 養成講座案内チラシを見て　□ ホームページ □ その他（　　）			
講座への交通手段	□ 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 □ その他（　　）			
講座への出席について	□ すべて出席可能　□（　　）回 欠席			
講座修了後、作業に充てられる時間	□ 1日 □ 1週間　　平均　　時間 □ その他			
朗読等の経験について	□ 無　□ 有〔朗読 ・読み聞かせ・その他（　　）〕			
パソコンについて　所有状況	□ 有〔Windows 11・10 ・その他(　　)〕　□ 無			
パソコンについて　持参状況	□ 可能　　□ 不可能			
パソコンについて　利用状況	□ インターネット・メール（自宅で利用できる・できない） □ 文書作成　※文字入力、ファイルのコピー、フォルダの作成ができる □ 利用していない			
記入欄（図書館）	□ 申込書 □ 面接（ボランティアの役割・講座の説明・選考）			

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