

視覚障がい者向け 代筆・代読 支援者養成研修

受講のお申し込みは、FAX・メール・郵送で!

●FAXまたは郵送・・・下記、受講申込書に必要事項をご記入のうえお送りください。

FAX 089-926-2233

郵送 〒790-8011
松山市本町6丁目11番地5号 愛媛県視聴覚福祉センター内
公益財団法人愛媛県視覚障害者協会
「代筆・代読支援者養成研修」係

●メール・・・下記、受講申込書に必要事項をご記入のうえ、スマートフォンで撮影し、メールに添付してお送りいただくか、メール本文に、氏名(フリガナ)・住所・生年月日・電話番号・メールアドレス・修了者情報提供の同意の有無を記入してお送りください。

メールアドレス pasovo@eye-talk.sakura.ne.jp

【注意事項】・募集人数は40名です。応募者多数の場合は公平な方法により選考します。
・研修の受講料は無料ですが、テキスト代が別途2,000円必要となります。

受講申込書 【申込締切】 8/29 ^金	
フリガナ 氏名	男 ・ 女
〒 住所	
生年月日 *西暦でご記入ください。	
電話番号	
メールアドレス	
職業または所属団体	
市町による派遣事業の実施等のために、 研修終了後の県内市町への修了者情報の提供について	同意する ・ 同意しない

◎個人情報の取り扱いについて・・・ご記入いただいた内容は、公益財団法人愛媛県視覚障害者協会からの各種連絡・情報提供のために利用させていただくことがあります。ご了承いただきますようお願いいたします。