

# 平成31年度所沢市中級点訳ボランティア養成講習会受講申込書

ふりがな			テキスト注文
氏名			する・しない
生年月日	年 月 日 ( 歳)	性別	
現住所	〒 電話 ( ) FAX ( )		
勤務先	電話 ( ) FAX ( )		
① 点字の学習歴			
約 ( ) 年 ( ) カ月			
② 点字の基本をどのように学びましたか。			
1. ( ) 講習会 2. その他 ( )			
③ この講習会の応募動機をお書きください。			
④ 今までにボランティア活動の経験等がある方は、その内容をお書きください。			
⑤ 講習会修了後もボランティア活動ができますか？ (○で囲んでください)			
1. 常時できる 2. できる 3. できると思う 4. ときどきできる 5. できない			
⑥ 具体的な活動の希望をお聞かせください。 (○で囲んでください)			
1. 自分の希望にあったサークルに加入したい。			
2. 受講修了後は個人で活動を考えている。			
3. その他			

◎いただいた個人情報は、所沢市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき管理いたします。