

中途視覚障害者生活訓練講座申込書

令和 年 月 日

群馬県視覚障害者福祉協会会長 様

住 所

氏 名

このことについて、下記のとおり申し込みます

記

対象者氏名	(フリガナ) -----	生年月日	年 月 日 (歳)
郵便番号 住 所	〒	電 話	
身体障害者 手帳番号		障害名 等 級	
希望講座	点字講座 歩行訓練 パソコン講座(NVDA) パソコン講座(PCトーカー)		
講座・訓練にあたり、ご希望内容を具体的に ご記入ください	(例) 点字講座……点字を基礎から学びたい もっと読めるようになりたい 歩行訓練……白杖の使い方を教えてほしい 外歩きを練習したい パソコン講座…音声パソコンの基礎を学びたい メール・インターネットを利用したい 等		
その他 現況・要望等 お書きください			