

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・PCTーカー・EXCEL) アイフォン講座			
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 アイフォン講座…スマートフォンを始めたい 等			
その他 現況・要望等 お書きくださ い				