

音声コード導入研修会 申込書

特定非営利活動法人

日本視覚障がい情報普及支援協会 行き

電話:03-5579-2796

FAX:03-5579-2797

自治体名 : _____

所 属 : _____

役 職 : _____

氏 名 : _____

電 話 : _____

Mail : _____

※カバーレターは不要です。このままFAX若しくはメールにて送信してください。

<研修会申込み内容>

	候補1	候補2	候補3
希望実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
開催時間			
予定参加人数			

※参加対象者は、庁内職員を中心に、地域の公益法人、NPO団体等。

※開催時間は、1時間半～2時間が目安になります。

※自治体様でのご準備は、会場(会議室等)、プロジェクター、スクリーン、ハンドマイク、延長コード、そして研修会周知となります。

※事前にレジメデータ(PDF)をメール送信しますので、指定の印刷仕様をご参考のうえ参加予定人数分の冊子タイプ印刷をお願いします。

