記入日　　　　年　　月　　日

読書バリアフリー職員研修申込書

文部科学省委託事業「障害者サービス初級講座」を、以下の通り申し込みます。

参加者氏名（ふりがな）：

ご所属：

連絡先メールアドレス

勤務先電話番号

連絡先電話番号（携帯も可）

１．申し込み内容（該当するもの一つに丸印をつけてください。）

ア　第１回（１１月１７日・１８日・１９日すべて）にZoomで参加する。

イ　第１回（１１月１７日・１８日・１９日すべて）に直接参加する。

ウ　第１回にZoomで聴講（部分参加）する。

（どの講座を聴講するかは自由ですが、グループワークの参加はできません。）

エ　第２回（２月１日・８日・１５日すべて）にZoomで参加する。

オ　第２回（２月１日・８日・１５日すべて）に直接参加する。

カ　第２回にZoomで聴講（部分参加）する。

（どの講座を聴講するかは自由ですが、グループワークの参加はできません。）

２．Zoom体験会の参加希望（該当するもの一つに丸印をつけてください）

ア　参加する（候補日を後日お知らせします）

イ　参加しない

その他、この講座に関するご質問等ございましたらご記入ください。