

申込先：(社) 日本図書館協会 企画調査部「障害者サービス担当職員養成講座・関西係」宛て  
 〒104-0033 東京都中央区新川 1-11-14 電話：03-3523-0815  
 FAX：03-3523-0841 E-mail：kikaku@jla.or.jp

## 2007年度障害者サービス担当職員養成講座 関西（基礎コース）申込書

記入日：2007年 月 日

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| ふりがな<br>氏名             |                      |
| 所属機関                   |                      |
| 勤務先所在地<br>(都道府県から)     | 〒 _____ TEL.<br>FAX. |
| 担当部署                   |                      |
| メールアドレス<br>(参加者への連絡用)  | _____ @ _____        |
| 交流会参加の希望<br>(27日講座終了後) | あり ・ なし              |

|   |   |
|---|---|
| 障害者サービスの<br>経験  | あり (通年 _____ 年) ・ なし  |
| 実習先希望図書館  | ( ) 内に第三希望までご記入ください<br><input type="checkbox"/> 茨木市立中央図書館 <input type="checkbox"/> 大阪府立中央図書館<br><input type="checkbox"/> 大阪市立中央図書館 <input type="checkbox"/> 枚方市立中央図書館<br><input type="checkbox"/> 豊中市立岡町図書館 <input type="checkbox"/> 吹田市立千里山・佐井寺図書館 |
| 第一希望理由  |   |
| 第二希望理由  |   |
| 第三希望理由  |   |
| 「この図書館が通いやすい」「市立(県立)図書館のサービスを知りたい」「この図書館は訪れたことがない」「何々のサービスを学びたい」のように具体的にお書きください。逆にどこでもよい、どこは困ると書いていただいても結構です。 |   |
| 点字資料・<br>手話通訳・送迎等   | あり ・ なし<br>ありの場合(具体的に: _____)   |
| その他<br>質問や意見等   |   |

事務局使用欄

|  |
|--|
|  |
|--|

申込締切は10月20日(土)です。先着順で受付いたします。申込書を受理しましたら、メールまたはFAXで受け取りのご連絡をいたします(受講決定通知ではありません)。申込後、4~5日経っても確認メール、FAXが届かない場合は、お問い合わせさせていただきますようお願いいたします。ご参加に関する通知は、別途、お送りいたします。