**令和６年度音声訳奉仕員養成講座（登録ボランティア養成）申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　 申込日　　令和　　 年　　 月　　日

※この講座を受講するためには、同年６月に開催する「令和６年度 音声訳奉仕員養成講座（上級）」を受講し修了する必要があります。受講希望の方はそちらについても併せてお申し込みください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※該当箇所に〇をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者氏名 | ふりがな  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 男・女 ） |
| 申込者住所 | 〒 |
| 電話番号  メールアドレス | （　　　　　） ― |
| 生年月日 | 年　　 　月　 　　日（　　　歳） |
| 所属音声訳団体名 | （所属団体がある方のみ、ご記入ください） |
| 受講条件の確認  ※すべてにチェックが入る方が対象となります | □同年開催の「音声訳奉仕員養成講座（上級）」を受講できる  □年齢が６５歳程度までである  □受講可否は上記講座（上級）後に情報センターが実施する音源審査および面談により決定する。これに了承する  □今後情報センターの音声訳登録ボランティアとして長期に  わたって活動する意思がある |
| 講座受講の動機 | |

申込締切　２０２４年６月２７日（木）必着

申込先　　新潟県視覚障害者情報センター　音声訳奉仕員養成講座担当

　　　　　〒950-0121　新潟市江南区亀田向陽1-9-1

FAX：025-381-8115 ／ E-mail：ngt@ngt-shikaku.jp