**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**

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　自治体名：

電話：03-5579-2796

FAX：03-5579-2797

Mail：info@javis.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　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。

※事前にレジュメデータ（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。

****