**FAX　028-627-6880**

**「視覚障害者・聴覚障害者向けICT地域別講習会」（スマートフォン教室）　申込書**

**●視覚障害のある方向け**

※枠内にご記入ください。🞎のある項目は、当てはまるものに🗹してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 氏　　名 |  | |
| 連絡先  （電話番号）  （FAX番号）  （メールアドレス） |  | |
| 当日の付き添いの有無 | 🞎 有 | 🞎 無 |

参加したい講座に○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地区・開催日 | ①県北・7/12（水）  西那須野公民館 | ②県央・7/5（水）  とちぎ福祉プラザ | ③県南・8/1（火）  佐野市総合福祉センター |
| 希望に○をつけてください。 |  |  |  |

＜情報センターからのお願い＞

受講できなくなったときは、事前に情報センターまでご連絡ください。