

(参加者-1)

2025年度 全国盲ろう者団体リーダー育成研修会
受講申込書

2025年 月 日

ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	西暦 年 月 日	
連絡先	〒 _____	
	TEL:	
	FAX:	
	メール:	
	所属する団体:	

障害 程度	全盲ろう ・ 全盲難聴 ・ 弱視ろう ・ 弱視難聴
資料の 種類	拡大 ・ 点字 ・ 電子(CD版)

ご記入いただいた、氏名・ふりがな・都道府県は後日配布するレジュメの「参加者名簿」に掲載させていただきます。

名簿に情報を載せることに 同意します・同意しません

氏名 _____

(参加者-2)

当日の 通訳方法	研修会当日の通訳方法を以下の選択肢から選 び、ご記入ください。
	1.
	2.
	弱視手話 ・ 触手話 ・ ブリスタ ・ 筆記 指点字 ・ 手書き ・ 音声 その他(具体的にご記入ください)

当日Zoomを接続する予定の機器を以下から選び、ご 記入ください。なお、タブレット端末は画面表示に制限があ ることから、パソコンでの参加を推奨いたします。	
接続予定の機器	
Windows パソコン・Mac パソコン・iPad Android タブレット端末・その他(具体的にご記入ください) ※Windows7、Mac(OS X、10.9)以前はZoomに対応し ておりません。ご注意ください。	

参加予定の会場を以下から選びご記入ください。	
参加予定の会場	
友の会事務局 ・ 盲ろう者の個人宅 福祉センター等の公共施設 その他(具体的にご記入ください)	

氏名 _____

(参加者-3)

Zoomの接続が不安な方を対象に、Zoom接続事前確認を行います。希望される方は、以下の日程から、希望の日時、第1希望、第2希望を下記にご記入ください。

お一人、1時間程度を予定しております。

9月12日(金) 10:00～16:00

9月13日(土) 10:00～15:00

第1希望	月	日	:	～	:
------	---	---	---	---	---

第2希望	月	日	:	～	:
------	---	---	---	---	---

※接続時間は、希望者の人数に合わせて、こちらから指定させていただきます。ご希望に添えない場合がございます。ご了承ください。

氏名 _____

(参加者-4)

通訳・介助員について、いずれかに○をつけてください。

謝金の 支払	・友の会負担 ・ 協会負担 ・都道府県(公費)負担(負担先: _____)
-----------	--

旅費の 支払	・友の会負担 ・ 協会負担 ・都道府県(公費)負担(負担先: _____)
-----------	--

研修会の2～3日前に参加に必要な情報を記載した招待メールをお送りいたします。

受信を希望するアドレスをご記入ください(2つまで)。

※招待メールの内容は他人に譲渡しないでください。

※迷惑メール防止のためメールの受信設定をしている場合は、(@jdba.or.jp)のドメイン指定解除を行ってください。

メール アドレス	① _____
	② _____

インターネット上で要約筆記を受けられる「captiOnline (以下、キャプションライン)」の利用を希望される方は、チェック✓を入れてください。

事前に接続に必要な情報が記載されたメールをお送りいたします。当日の申請はできませんのでご注意ください。

キャプションラインの利用を希望します

☐

氏名

(参加者-5)

受講動機を(200字以上)ご記入ください。

※受講動機は選考時の判定基準といたします。