

大阪府朗読奉仕員（ボランティア）中級養成講座申込書

年 月 日

大阪府知事あて

私は将来、大阪府内で視覚に障がいのある方のために朗読奉仕員としてボランティア活動をしたいので、受講の申込みをします。

ふりがな		年 齢	歳
氏名			
住所	〒 電話 () メールアドレス()		
緊急連絡先	電話 () 携帯・職場・その他 ()		
(府外在住者のみ) 勤務先の市町村名			

以下の項目は選考の対象となります。(確認のため証明書等の提出を求める場合があります。)

学習の経験等について以下の(1)~(3)についてご回答ください

(1)これまでに受講した講座等の学習方法(該当箇所の□にチェックして下さい)	①市町村が実施する朗読奉仕員養成講座 ※ () 内に市町村名を記入ください。 <input type="checkbox"/> 修了済 () <input type="checkbox"/> 受講中 () <input type="checkbox"/> 未受講 ②その他の団体等が実施する関連講座 <input type="checkbox"/> 修了済 <input type="checkbox"/> 受講中 <input type="checkbox"/> 未受講 (実施機関・講座の名称:) <input type="checkbox"/> その他学習経験 ()
(2) 本講座を修了後、大阪府内で視覚に障がいのある方のために朗読奉仕員としてボランティア活動をする予定です。(「はい」とご回答いただける場合は□に必ず✓して下さい。)	<input type="checkbox"/>
(3) 志望動機を記載ください。 〔	〕

パソコンの所有と使用歴についておたずねします。(該当箇所の□にチェックして下さい)
 ※講座修了後、府立福祉情報コミュニケーションセンター点字図書館でボランティア活動をする場合、各自でパソコンのご準備をお願いします。

①パソコンをお持ちですか? <input type="checkbox"/> 持っている ⇒ <input type="checkbox"/> デスクトップ型 <input type="checkbox"/> ノート型 <input type="checkbox"/> 持っていない	②パソコンは使えますか? <input type="checkbox"/> 使える ⇒ (使用歴: 年) <input type="checkbox"/> 使えない
--	--

障がい等の理由により受講上の配慮を希望する方は、身体または障がいの状況、配慮を希望する具体的な内容を記入してください。(内容確認のため、個別にご連絡させていただく場合があります。)

音訳ボランティア活動について

視覚に障がいのある方のために情報を「音声」で理解できるよう伝える活動です。対面朗読(対面リーディングサービス)や、利用者が希望する資料・原本を依頼に応じた形式で提供するプライベートサービスがあります。また、各自治体広報誌や定期刊行物の録音資料の製作、各図書館へ収蔵する録音図書製作などがあります。

【記入もれのないように注意してください。】