

令和元年度視聴覚障がい者支援ボランティア体験講座実施要領

1 目的

視聴覚障がい者への情報提供ボランティア活動である点訳、音訳、手話、要約筆記を体験する講座を開催し、ボランティア活動の理解と啓発を図ることを目的とする。

2 実施主体

(社福) 愛媛県社会福祉事業団
愛媛県視聴覚福祉センター

3 実施場所

松山市本町6丁目11番5号
愛媛県視聴覚福祉センター 3F会議室
電話 (089) 923-9093
FAX (089) 923-9224

4 定員 30名程度

5 日程

実施日	時間	内容	活動対象
令和2年 3月4日 (水)	13:00~13:05	ガイダンス	
	13:05~13:45	点訳ボランティア体験	視覚障がい者
	13:45~14:25	音訳ボランティア体験 (5分休憩)	視覚障がい者
	14:30~15:10	手話ボランティア体験	聴覚障がい者
	15:10~15:50	要約筆記ボランティア体験	聴覚障がい者

6 参加費 無料

7 申込み方法

別紙受講申込書に必要事項を記入のうえ、令和2年2月26日(水)までに当センターまで申し込んでください。

視聴覚障がい者支援ボランティア体験講座受講申込書

令和 年 月 日

愛媛県視聴覚福祉センター所長 様

視聴覚障がい者支援ボランティア体験講座を下記のとおり申し込みます。

ふりがな
氏 名

年 齢

性 別 男 ・ 女

住 所 〒

連絡先 電 話
F A X