

令和4年度 視覚ボランティア研修会

参加申込書

参加別 (○をつけてください)	・点訳ボランティア ・音訳ボランティア ・視覚障がい者専門指導員 ・その他 ()
所属サークル名	
サークル代表者氏名	

【参加者】

氏名(ふりがな)	
住 所	
連絡先 (当日連絡がとれるもの)	

メールアドレス(※必須)

--

※ここに記載されたアドレスに招待メールを送信いたします。

申込締切:2月24日(金)