令和５年度　視覚ボランティア研修会

参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 参加別  （〇をつけてください） | ・点訳ボランティア  ・音訳ボランティア  ・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受講決定等の連絡をいたします。

申込締切：１１月２７日（月）