

東京都障害者 I T 地域支援センター あて

F A X : 0 3 - 6 6 8 6 - 1 2 7 7

令和 2 年度 障害者の I T 支援者養成研修受講申込書

受講希望日

(希望日欄に○をつけて下さい。1 コースから受講可能、2 コース以上も可)

研修コース	テーマ	研修日程	希望日
コース 1 両日 303 教室	聞こえない、聞こえづらいを支える (9月1日と9月4日は同内容)	令和2年9月1日(火)	
		9月4日(金)	
コース 2 両日 303 教室	コミュニケーションを支える (9月15日と9月18日は同内容)	令和2年9月15日(火)	
		9月18日(金)	
コース 3 9/29 701 教室 10/2 802・3 教室	意思伝達を支える (9月29日と10月2日は同内容)	令和2年9月29日(火)	
		10月2日(金)	
コース 4 10/13 702 教室 10/16 901 教室	肢体不自由による操作困難を支える (10月13日と10月16日は同内容)	令和2年10月13日(火)	
		10月16日(金)	
コース 5 10/27 701 教室 10/30 501 教室	見えない、見えづらいを支える (10月27日と10月30日は同内容)	令和2年10月27日(火)	
		10月30日(金)	
コース 6 両日 303 教室	理解、認知、記憶を支える (11月10日と11月13日は同内容)	令和2年11月10日(火)	
		11月13日(金)	

受講希望者

【区市町村名】

【事業所・部署】

【氏 名】

【電 話】

【F A X】

【メールアドレス】