

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 3 年度 障害者のデジタル技術活用支援者養成研修 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7日と9月10日は同内容)	令和3年9月7日(火)	
		9月10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28日と10月1日は同内容)	令和3年9月28日(火)	
		10月1日(金)	
コース 3 両日 303 教室	意思伝達を支える (10月12日と10月15日は同内容)	令和3年10月12日(火)	
		10月15日(金)	
コース 4 両日 303 教室	肢体不自由による操作困難を支える (10月26日と10月29日は同内容)	令和3年10月26日(火)	
		10月29日(金)	
コース 5 両日 303 教室	見えない、見えづらいを支える (11月9日と11月12日は同内容)	令和3年11月9日(火)	
		11月12日(金)	
コース 6 両日 303 教室	理解、認知、記憶を支える (11月26日と11月30日は同内容)	令和3年11月26日(金)	
		11月30日(火)	

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】

※ 当申込書の F A X 受信後、一週間以内に受領書を F A X いたします

受領の F A X が届かない場合は、お手数ですがセンターまでご連絡をお願いします