

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

平成 2 8 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。2 コース受講を基本としますが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	コミュニケーションを支える (7月8日と7月15日は同内容)	平成28年7月8日(金)	
		7月15日(金)	
コース 2	意思伝達を支える (7月22日と7月29日は同内容)	7月22日(金)	
		7月29日(金)	
コース 3	操作困難を支える (8月5日と8月19日は同内容)	8月5日(金)	
		8月19日(金)	
コース 4	見えない、見えづらいを支える (9月2日と9月9日は同内容)	9月2日(金)	
		9月9日(金)	
コース 5	理解、認知、記憶を支える (9月16日と9月23日は同内容)	9月16日(金)	
		9月23日(金)	

受講希望者

【区市町村名】

【事業所・部署】

【氏 名】

【電 話】

【メールアドレス】