

令和7年度初級音訳奉仕員養成講習会申込書

太枠内を記入・選択してください。

氏 名		生 年 月 日	
ふりがな		昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)
住 所		電 話 番 号	
〒 いわき市 (方書)		自宅 ()	
		携帯 ()	
職 業	音訳の経験	サークル等への入会	本講習会への申込み
	有 ・ 無	有 ・ 無	初 ・ 回目
講習会を受講する動機を教えてください。			
講習会の受講後、障がいのある方々をどのようにサポートしたいと考えていますか。			
講習会に対する意気込みや要望等があれば記入してください。			

申込み先：いわき市 保健福祉部 障がい福祉課 講習会担当(いわき市役所 2階北側)まで、
本申込書を直接お持ちいただくか、次の宛先に郵送・電子メール・ファックス
にて締切日までにご提出願います。

・郵 送 〒970-8686 いわき市平字梅本 21 番地 ・電 話 (22)7485
・電子メール shogai fukushi@city.iwaki.lg.jp ・ファックス (22)3183

締 切 日：令和7年8月29日(金) 必着

記載例

令和7年度初級音訳奉仕員養成講習会申込書

太枠内を記入・選択してください。

氏名		生年月日							
ふりがな	うめもと たろう	昭和	60	年	4	月	2	日生	
梅本 太郎		平成					(満	40	歳)
住所		電話番号							
〒	970 - 8686	自宅	0246	(22)	7485		
いわき市	平字梅本21番地	携帯	090	(1234)	567*		
(方書)	梅本ビル2階								
職業	要約筆記の経験	サークル等への入会	本講習会への申込み						
会社員(サービス業)	有・無	有・無	初・回目						
講習会を受講する動機を教えてください。									
先日参加した講演会において音訳奉仕員の方々が音訳活動をされている姿を目にしました。視覚に不自由がある方々をサポートする音訳ですが、見える私達にとっても演者が伝えたいことを補完してくれる存在で、自分もやってみたいと思い立ち申し込みました。									
講習会の受講後、障がいのある方々をどのようにサポートしたいと考えていますか。									
受講後は、様々な講演会において音訳活動を行い、視覚の不自由な方々に対し、簡潔で分かりやすく物事を伝えられるようになりたいと考えています。									
講習会に対する意気込みや要望等があれば記入してください。									
講習会の場を活かし、技術を身に着けることはもちろん、障がいの有無に関わらず人脈を拡げることで、今後のボランティア活動につなげていきたいと思いをします。									

申込み先：いわき市 保健福祉部 障がい福祉課 講習会担当(いわき市役所 2階北側)まで、本申込書を直接お持ちいただくか、次の宛先に郵送・電子メール・ファックスにて締切日までにご提出願います。

・郵送 〒970-8686 いわき市平字梅本21番地 ・電話 (22)7485
・電子メール shogai fukushi@city.iwaki.lg.jp ・ファックス (22)3183

締切日：令和7年8月29日(金) 必着