

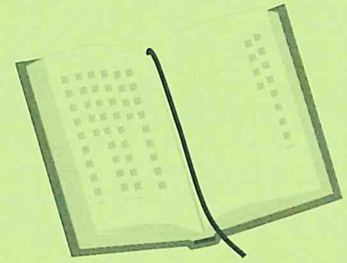
点訳ボランティア募集

点訳ボランティア養成講習会を実施します

視覚に障害のある方等への情報提供を目的に、書籍等を点訳していただくボランティアの養成講座を行います(参加選考があります)。

日時

令和6年9月5日～令和7年2月13日
(毎週木曜日 12月26日と1月2日を除く全22回)
午前10時00分～午後12時00分



場所

橿原市大久保町 320-11 3F 奈良県視覚障害者福祉センター

内容

初心者向け(パソコン点訳) ※点字の型、五十音の点字から始めます

受講条件

- ・原則として、毎回講習会に参加できる方
- ・受講後、点訳ボランティアとして点字図書製作等奉仕活動ができる方
- ・入力やデータの保存等、基本的なパソコン操作のできることが望ましいです。
(講習会修了後の活動にあたってはパソコンと点訳用ソフトが必要になります)
- ・年齢制限はありません。

募集人数

10名程度

受付期限

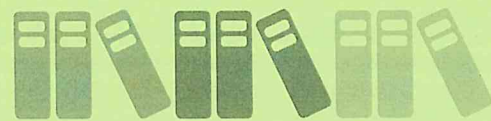
令和6年7月25日(木)必着

受講料

無料(テキスト代実費)

申込方法

裏面の申込用紙(下記ホームページからも入手可)に記入して郵便またはFAXで下記に送付
※返信用封筒に住所、名前を記載し84円切手を添付して下記へ申込用紙の請求も可



*講習会の受講にあたっては選考を実施します。

選考の日程: 令和6年8月7日(水)・8日(木)の何れか(応募者には個別に具体的な日時を通知)

選考の内容: 面接・漢字(日常生活で目にするもの)の読みのテスト・パソコン操作テスト

選考の会場: 奈良県視覚障害者福祉センター

応募・問い合わせ先: 奈良県視覚障害者福祉センター

〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 320-11 (奈良県社会福祉総合センター3階)

TEL: 0744-29-0123 FAX: 0744-29-0127 URL: <https://www.pref.nara.jp/1724.htm>

令和6年度点訳ボランティア養成講習会受講申込用紙

受付番号		郵便番号	
ふりがな		住所	
氏名			
年齢		電話番号	*日中連絡の付きやすい番号
メールアドレス			
以下(1)～(7)までの質問に回答してください			
(1) 応募の動機			
(2) 今まで経験したボランティア活動			
過去	(年～ 年)まで	[活動名/内容]
現在	(年～ 年)まで	[活動名/内容]
(3) 過去に点訳ボランティア養成講座、またはこれに類する講習会を受けたことがありますか			
ある(いつ:		主催者:)・ない
(4) ボランティア活動が出来る時間はどれくらいありますか			
週に	___日	___時間	くらい
(5) ボランティア活動に活かすことができるとされる趣味・特技の分野、経験した業務			
(経験年数 年)			
(6) パソコンの使用状況(該当するものに○をつけてください)			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 点訳ボランティア活動に使用できるパソコンがある (Windows10.11・その他) ・ 調べ物にパソコンでインターネットを使っている ・ 保存したデータをUSB等にコピーすることができる ・ 作ったデータに名前を付けて、パソコン内やUSB等どこにでも保存することができる 		<ul style="list-style-type: none"> ・ パソコンのWord, Excel等を使っている ・ パソコンにソフトウェアをインストールできる ・ 保存場所がわからないデータを探し出すことができる 	
点字編集システム(Win-BES)を		・知らない	・使ったことがある
点字編集システム(Win-BES)以外の点字(点訳)ソフトを		・知らない	・使ったことがある
		使用ソフト名:	
		使用年数:	
(7) この講習会のことを知った媒体			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県市町村広報誌() ・ ホームページ ・ ちらし(入手先:) ・ その他() 			

※ 記入していただいた内容については、本講習会のためだけに使用します。

応募締切 2024年7月25日(木) 必着

奈良県視覚障害者福祉センター