

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4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 (7月12日と7月15日は同内容)	令和4年7月12日(火)	
		7月15日(金)	
コース 2 両日 303 教室	コミュニケーションを支える (7月26日と7月29日は同内容)	令和4年7月26日(火)	
		7月29日(金)	
コース 3 両日 303 教室	意思伝達を支える (8月16日と8月19日は同内容)	令和4年8月16日(火)	
		8月19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 (8月30日と9月2日は同内容)	令和4年8月30日(火)	
		9月2日(金)	
コース 5 両日 303 教室	見えない、見えづらいを支える (9月13日と9月16日は同内容)	令和4年9月13日(火)	
		9月16日(金)	
コース 6 両日 303 教室	理解、認知、記憶を支える (9月27日と9月30日は同内容)	令和4年9月27日(火)	
		9月30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】