

宛先 福井県障害者ITサポートセンター FAX 0776-25-0267

令和7年 パソコン相談会 申込書			
ふりがな		年齢	性別
お名前			男・女
ご住所	〒		
ご連絡先	電話番号:		
	FAX番号:		
	メールアドレス:		
障がい	視覚・聴覚・肢体(上肢・下肢)・内部・知的・精神・発達		

希望日	<input type="checkbox"/> 坂井会場 6月 21日(土)	希望時間
	<input type="checkbox"/> 武生会場 7月 5日(土)	
	<input type="checkbox"/> 大野会場 8月 23日(土)	
	<input type="checkbox"/> 敦賀会場 9月 6日(土)	
	<input type="checkbox"/> 福井会場 10月 25日(土)	
	<input type="checkbox"/> ① 11:00 ~ 11:50	
	<input type="checkbox"/> ② 13:00 ~ 13:50	
	<input type="checkbox"/> ③ 14:00 ~ 14:50	
パソコン	<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> センターのパソコンを使用	
支援機器	<input type="checkbox"/> 使用しない <input type="checkbox"/> 使用する 読み上げソフト・支援マウス・支援キーボード その他()	
付添	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり(ヘルパー・ご家族・その他)	
聴覚障がいの方で手話通訳者の派遣を希望しますか? <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		
主な相談内容:		
同時開催 障がい者110番の「地区相談会」にて相談をご希望の方は、右の口に✓をお入れください		<input type="checkbox"/> 希望する

<お申し込み・お問い合わせ>

福井県障害者ITサポートセンター (担当:河野・西北)

〒910-0026 福井市光陽2丁目3-22 県社会福祉センター1階

TEL:0776-27-1555 FAX:0776-25-0267

Email: itsapo@fki.fitweb.or.jp