

送付先 社会福祉法人石川県視覚障害者協会  
FAX 076-222-1821

令和3年度 映画音声ガイドボランティア入門講座 申込書 (令和4年3月7日・14日)			
(よみがな) 氏名		性別	
住所	〒		
自宅電話 または 携帯電話			
Eメール	@		
アンケート	1. パソコンの使用歴 ( )年 2. 音声ガイド付き映画(ドラマ)を体験したことはありますか ある ・ ない (○印をつける) 3. お好きな映画(いくつでも)		