

点字についての学習に関する講師派遣について

講師派遣を希望される方は、次の依頼表をやまとボランティアセンターへファックスで送付してください。講師調整やお打合せなど行う関係上、概ね開催希望日の3ヶ月前までにご依頼ください。講師調整後、ご連絡いたします。

講師は、点字による情報提供や交流会開催など点訳を通じて視覚障害者への支援活動を行っている大和市点訳赤十字奉仕団の皆さんです。

依頼日：令和 年 月 日

やまとボランティアセンター 行

FAX 050-3730-9430

TEL 260-5643

点字学習に関する講師依頼表

日 時	第1希望	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 () 校時			
	第2希望	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 () 校時			
	第3希望	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 () 校時			
会 場					
内 容	<p><u>具体的な内容</u></p> <p><u>実施単位</u> 全体 ・ 各クラスごと () 人</p> <p><u>点字盤の有無</u> 持っている () 台 ・ 持っていない</p>				
対 象	学 年	~ 年生	人 数	(人 クラス)	
学習の 目的又は目標					
依頼者	学校名			担当者	
	所在地	〒			
	電話番号			ファックス番号	
備 考					

※ 交通費及び諸経費として、一クラスあたり5,000円を目安にご用意ください。

※ 開催日決定後、一度事前打ち合わせのお時間をいただきます。