

令和6年度

聴覚障がい者向けパソコン講習のご案内

1. 内 容 パソコンの基本的な操作、エクセル、ワード、スマホ・タブレットについて等、相談の上決定します。
2. 時 間 1 人 10 時間（ガイダンス時間を含む）。希望があれば 4 時間まで追加できます。
日時は受講者の希望にあわせて講師と調整します。
ただし、情報センターの開館時間（10 時から 18 時）に限ります。
3. 対 象 者 県内の東部地区在住者で 18 歳以上の聴覚障がい者
※ なお、申し込みが初めての方を優先します。
4. 受 講 料 無 料
5. 場 所 ・島根県聴覚障害者情報センター
（松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 3F）
・講習希望者の自宅（対象の聴覚障がい者で移動が困難な方についてはご相談の上、訪問講習を行います。）
6. 申込方法 申込用紙に必要事項を記入の上、FAX、郵送または持参して下さい。
7. 講 師 当センターが定める要件を満たす者
8. 申し込み/問い合わせ先
島根県聴覚障害者情報センター 担当：佐藤
〒690-0011 松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 3 階
FAX 0852-32-5961 TEL 0852-32-5960
メール center@shimane-choukaku.jp
9. そ の 他 ・手話通訳や要約筆記が必要な方は、手配いたします。

- ・訪問講習の受講については、当センターまでお問い合わせください。
ご相談の上決定させていただきます。



1人1人の希望に合わせて、
講師と1対1で学習できます。



令和6年度聴覚障がい者向けパソコン講習申込書

ふりがな	○を付けてください			
氏名	ろうあ者	難聴者	中途失聴者	
住所 〒				生年月日(※傷害保険加入のため) 年 月 日
FAX 番号	電話番号			
メールアドレス(PC)	メールアドレス(携帯)			
必要な情報保障に ○を付けてください	手話通訳	要約筆記	不要	
持っているパソコンに ○を付けてください	ノートパソコン	デスクトップ型	持っていない	
どのくらいパソコンを 使いますか? ○を付けてください	よく使う	時々使う	あまり 使わない	全然使わない
よく使う・時々使う方は どのようなことに使って いますか?				
何月から 受講したいですか?	月～			
希望する曜日に○を つけて、時間を 記入してください	火・水・木・金・土・日 の_____時頃 (※開館時間：朝10時～夕方6時)			

※傷害保険…感染症は対象外です。

希望する内容をご記入ください。※内容によっては対応できない場合もあります。

例：ワードで文書を作りたい、エクセルで表が作成したい等

備考欄（質問や要望など自由にご記入ください）