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 |  |  | アイテムを選択してください。 |
| 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 | アイテムを選択してください。 | 希望時間 |
| アイテムを選択してください。  |
| パソコン | [ ] 持参　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] センターのパソコンを使用 |
| 支援機器 | [ ] 使用しない[ ] 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 （ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。） |
| 付添 | [ ] なし　・　　　[ ] 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？　　　[ ] する　　　[ ] 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□に✓をお入れください | [ ] 　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