

タブレット教室



名古屋市内在住の 18 歳以上で、聴覚障害の身体障害者手帳をお持ちの方が対象となります。
受講期間は 2020 年 6 月～2021 年 2 月末です。

講師と 1 対 1 で学ぶ個人指導！ 受講料無料



- ◆個別指導なので自分のペースで学ぶことができます。
- ◆コースは「入門」のみです。
 - ※ タブレット教室で何を学びたいか事前に記載していただきます。その記載内容によっては、受講をお断りする場合があります。ご了承ください。
- ◆受講時間の上限は期間中、合計 6 時間です。
 - ※ 受講内容や進み具合によって 6 時間未満で終了することもあります。
- ◆ご自身のタブレットを持ち込みしてください。
 - ※ 聴言のタブレット (iPad) の貸し出しも可能です。
- ◆会場は名身連福祉センターです。裏面地図参照。



コースの詳細 (参考)

コース	内 容 (例)
入 門	①起動から基本操作 ②入力してみよう ③アプリの操作になれよう ④メールを使ってみよう ⑤インターネットを使ってみよう ⑥ナビを使ってみよう

お申し込み方法

裏面の申込用紙に必要事項を記入し、受講を希望する日の3週間前までに F A X ・ メール ・ 郵送 ・ ご来館にてお申し込み下さい。

- ※ 定員は 7 名です。(先着順。定員になり次第、受付終了)
- ※ 聴言センターのタブレット教室を初めて申し込む方を優先して受付します。
- ※ 入門の内容以外の受講はお断りさせていただく場合がございます。ご了承ください。

タブレット教室申込書

フリガナ		生年月日	T・S・H 年 月 日
氏名			(歳)
住所	〒	FAX	() -
		メール	
		TEL	() -
障害等級	種 級	情報保障	手話通訳 ・ 要約筆記 盲ろう通訳介助員 ・ 不要

注) 上記個人情報は当法人にて厳重に管理し、タブレット教室以外の目的では使用いたしません。

■タブレット教室で何を学びたいか具体的に記入ください。

[]

■ご自身のタブレットを持ち込みで受講しますか。 ⇒ する ・ しない

タブレットの種類を教えてください。(例 iPad、iPad mini、GALAXY Note3 など)

[]

■初回(1回目)の希望日時を第3希望まで記入してください。

第1希望	月 日 ()	時 分 ~	時 分
第2希望	月 日 ()	時 分 ~	時 分
第3希望	月 日 ()	時 分 ~	時 分

【開館時間】 月・木・金 9:00~20:30 火・土・日・祝 9:00~16:30

【休館日】 水曜日・年末年始・臨時休館日

<お問合せ・お申込み>

社会福祉法人名古屋市身体障害者福祉連合会

名身連聴覚言語障害者情報文化センター

〒453-0053 名古屋市中村区中村町7丁目84-1

名身連福祉センター内

FAX : 052-413-5853

TEL : 052-413-5885

※番号のおかけ間違いのないようご注意ください

MAIL : chogen@meishinren.or.jp

