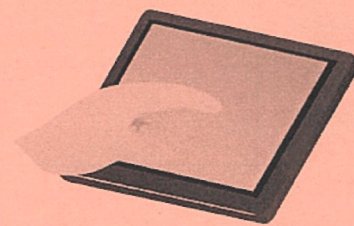


タブレット教室



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。
受講期間は平成29年9月～平成30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。

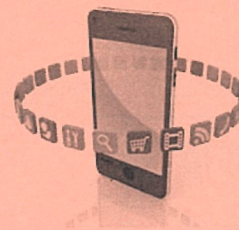
◆受講時間の上限は期間中、合計6時間です。

※ 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1ヶ月前までにFAX・メール・郵送・ご来館にてお申し込み下さい。（平成29年8月1日より受付開始）

※ 定員は7名です。（先着順。定員になり次第、受付終了）

※ 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

MAIL: chogen@meishinren.or.jp

URL : <http://www.meishinren.or.jp/chogen/>

