

②FAX の場合：下記の申込書に記入の上、送信してください。

FAX 送信先 078-751-3254

(兵庫県立視覚特別支援学校 支援部)



視覚障害のガイドヘルプ&点字体験 参加申込書

ふりがな		性別
名前		
住所		
所属 (学校名・勤務先など)		
連絡先 ※警報や災害等で 開催が危ぶまれる 場合は、こちらに連絡 いたします。	(必ずご記入ください) 電話番号 メールアドレス FAX	
視覚障害について、聞いてみたいことがあるば、ご記入ください (例：どんなときに声をかけてほしいですか？ 料理はどうやって作っているの？ など)		

③メールの場合：メールアドレス [hsvn.sienbu^{ゼロイチ}01@gmail.com](mailto:hsvn.sienbu01@gmail.com) へ

上記の申込書の項目を入力の上、メールでお申込みください。
右のQRコードからも読み取れます。

メール申込み用

