

【個別訪問】別紙（1枚目／4枚中）

2026年度「コミュニケーション訓練個別訪問指導」受講申込書

ご記入日：2026年 月 日

社会福祉法人全国盲ろう者協会

以下の*印の付いた項目は、当てはまるものに○をお付けください。

ふりがな			性別	生年月日		(西暦)	年	
氏名				月 日		月	日	
住所	〒							
電話			FAX					
Eメール								
*障害の種類	全盲ろう		全盲難聴		弱視ろう		弱視難聴	
障害の程度	視力	右	視野	右	度	聴力	右	dB
		左		左	度		左	dB
*可能なコミュニケーション手段（複数可）	受信	触手話・接近手話・指点字・50音式指文字・ローマ字式指文字・手書き文字・音声・要約筆記・点字による筆談・その他（ ）						
	発信	手話・指点字・50音式指文字・ローマ字式指文字・手書き文字・音声・筆談・その他（ ）						
*点字の触読	可			不可				
*使用文字	普通文字		拡大文字			点字		
*最も都合が良い連絡方法	郵便 ・ 電話 ・ FAX ・ メール							
*2番目に都合が良い連絡方法	郵便 ・ 電話 ・ FAX ・ メール							
*盲ろう者友の会の入会有無	入会している			入会していない				
*盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業の利用有無	利用している			利用していない				
*同行援護事業の利用有無	利用している			利用していない				

【個別訪問】別紙（2枚目／4枚中）

2026年度「コミュニケーション訓練個別訪問指導」受講申込書

希望される情報機器の利用形態 (以下より第1、第2希望に○をお付けください)	第1希望	第2希望
A. 点字情報端末(ブレイルセンス)		
B. パソコン (Windows) +点字ディスプレイ		
C. iPhone+点字ディスプレイ		
D. パソコンまたはタブレット (画面拡大)		
E. アンドロイドスマートフォン+点字ディスプレイ (※現在、アンドロイドスマートフォンに対応する点字ディスプレイは購入することができません。そのため既に両方の機器をお持ちの方のみ対象となります。)		

所有する機器がある場合は、分かる範囲でご記入ください。

* パソコン	windows11 ・ windows10 ・ Mac
* スマートホン	アンドロイド ・ iPhone
* ブレイルセンス	シックス ・ ポラリス ・ U2 シックスミニ ・ ポラリスミニ ・ U2ミニ
* 点字ディスプレイ	ネクストタッチ・ブレイルメモスマート(以下、BMS)40 BMS16・BMSエアー32・BMSエアー16・ その他()
* ソフト	PCトーカー・マイメール・ネットリーダー・マイニュース・マイルート マイブック・ブレイルワークス・NVDA・ボイスポッパー サーチエイド・ズームテキスト・その他()

* 自宅にインターネット環境はありますか あり ・ なし

(上記で「あり」の方は、下記について分かる範囲でご記入ください)

* A. プロバイダ会社名	
* B. 無線ルーターの有無	あり ・ なし
* C. 携帯型通信端末(モバイルルーター)の貸与を希望しますか	はい ・ いいえ

【個別訪問】別紙（3枚目／4枚中）

2026年度「コミュニケーション訓練個別訪問指導」受講申込書

志望動機をお書きください。（現在の機器で困っていること、希望する情報機器の利用形態でやりたいことがある場合は、それも含めてお書きください。）

講習会を受けることができる時間帯に○、受けることができない時間帯に×をつけてください。具体的な日程は、講師と相談の上、決定します。

	月	火	水	木	金	土	日
午前(9～12時)							
午後(13～16時)							

その他(上記の枠に合わない場合はこちらにお書きください)

* 2日続けての講習会を希望しますか	希望する・希望しない
* 主な受講希望場所	自宅・自宅以外
(自宅以外の具体的な場所)	
交通経路(最寄り駅名・そこから徒歩またはバスで◆分など)	

【個別訪問】別紙（4枚目／4枚中）

2026年度「コミュニケーション訓練個別訪問指導」受講申込書

訓練期間中、指導・サポートできる地元の指導者（地域指導者）の氏名、連絡先等をお書きください。該当者がいない場合は、当協会までご相談ください。4名以上いらっしゃる場合は、本用紙をコピーしてお使いください。

氏名1:		住所:		〒	
固定電話:					
携帯電話:		FAX:			
Eメール:					
資料文字種	墨字・点字				
パソコンでのインターネット設定	できる・できない		パソコンでのメールアドレス設定	できる・できない	
ご自宅の最寄り駅（電車・バス）			左記の最寄り駅までの所要時間	分	
*自家用車の利用予定有無	有り・無し		*受講盲ろう者と直接会話することができますか（方法は問いません）		できる・できない
氏名2:		住所:		〒	
固定電話:					
携帯電話:		FAX:			
Eメール:					
資料文字種	墨字・点字				
パソコンでのインターネット設定	できる・できない		パソコンでのメールアドレス設定	できる・できない	
ご自宅の最寄り駅（電車・バス）			左記の最寄り駅までの所要時間	分	
*自家用車の利用予定有無	有り・無し		*受講盲ろう者と直接会話することができますか（方法は問いません）		できる・できない
氏名3:		住所:		〒	
固定電話:					
携帯電話:		FAX:			
Eメール:					
資料文字種	墨字・点字				
パソコンでのインターネット設定	できる・できない		パソコンでのメールアドレス設定	できる・できない	
ご自宅の最寄り駅（電車・バス）			左記の最寄り駅までの所要時間	分	
*自家用車の利用予定有無	有り・無し		*受講盲ろう者と直接会話することができますか（方法は問いません）		できる・できない