

(様式4号)

障害者パソコンボランティア派遣申請書

お申し込み日 令和 年 月 日

フリガナ				
氏名		年齢	性別	男・女
保護者名 (18歳未満の場合)				
住所	〒 -			
職業		勤務先		
連絡先	電話			
	FAX			
	E-mail			
障害種別	身体(視覚・聴覚・上肢・下肢・その他)	知的	精神	
障害程度				
派遣希望日時				
派遣希望場所				
派遣希望場所 略図	最寄り駅・駅からの略図又は主要目標建築物・ビルを基準にした略図 ※記入は裏面を使用しても結構です。			
パソコン所有 の有無	有(機種: OS: メインメモリー:)			無
支援機器・ソ フトの有無	有(機器・ソフト名:)			無
インターネット 接続の有無	有(プロバイダ名: 回線の種類: ダイヤルアップ、ISDN、ADSL、専用回線、その他)			無
支援希望内容				
必要となる補 助	要(手話、身体介護、その他_____)			否
備考				