第1７回　視覚障害教育に携わる教員のための点訳講習会　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 学　校　名 |  |
| 所属（学部等） |  |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 参加方法 | 来　校　・　オンライン |
| 点字の経験 |  |
| 担当教科 |  |
| 自動点訳ソフトに  ついて | 使用している（ソフト名：　　　　　　　　　　　　　　）  使用したことがある（ソフト名：　　　　　　　　　　　　）  使用したことがない |
| 点字編集ソフトについて | 使用している（ソフト名：　　　　　　　　　　　　　　）  使用したことがある（ソフト名：　　　　　　　　　　　　）  使用したことがない |
| 資　　料 | 墨　・　点 |

* 文京盲では点訳ソフトはEXTRA、点字作成は点字編集システムを使用しております。

　＊日頃点訳について疑問に思っていることや困っていること、講習会で取り上げてほしいことなどをお書きください。

＊点字の初期指導についての質問や取り上げてほしいテーマなどがあればお書きください。

【送付先】

　　　〒１１２－０００４　東京都文京区後楽１－７－６

　　　　　東京都立文京盲学校　　担当：佐藤世津子　E-mail：Setsuko\_1\_Satou@member.metro.tokyo.jp