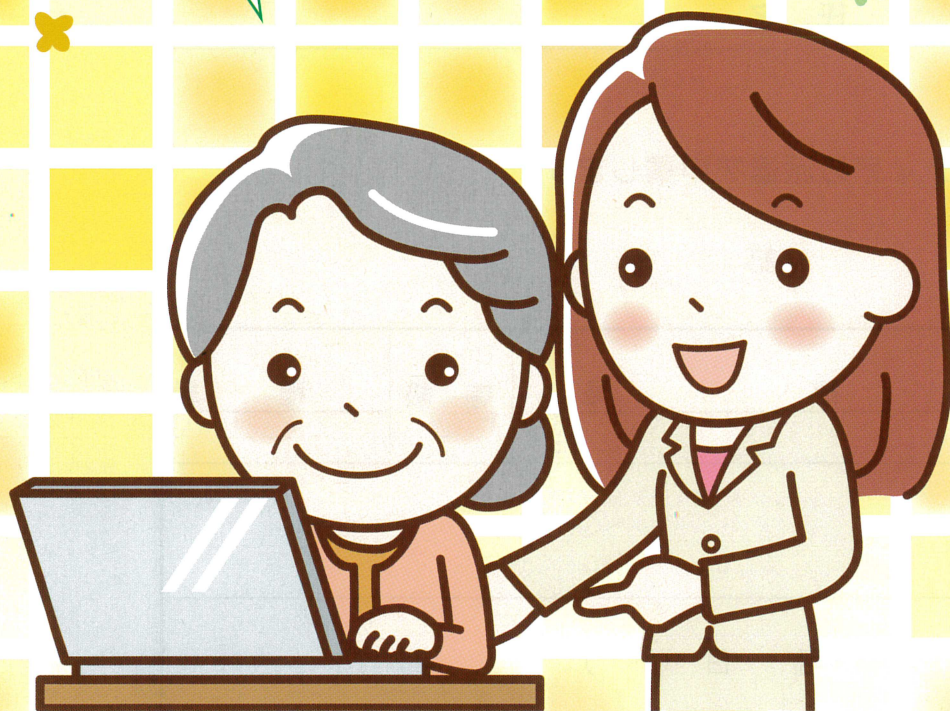


インターネットを見たい

電子メールを送りたい

パソコンの  
使い方を習いたい

など、ご相談下さい。



- 対象の方は身体障害者手帳をお持ちの方です。
  - 回数は、1人4回程度（1回あたり2時間程度）、費用は無料です。
- 原則として依頼者宅へ伺います。

※県内全域が対象ですが、ボランティアさんの都合がつかない場合、または、予算の関係で派遣できない場合もありますので、予めご了承下さい。

**福島県障がい者社会参加推進センター**

(公益財団法人 福島県身体障がい者福祉協会)

〒960-8012 福島市御山町8番30号 (福島県保健衛生合同庁舎5階)

TEL 024-563-5178 FAX 024-563-5129

パソコンを始めてませんか！  
パソコン操作で悩んでいませんか！  
パソコンをやってみたい身体障がい者の方、又はパソコン操作で悩んでおられる身体障がい者の方に「パソコンボランティア」を派遣します。



(様式第1号)

## 障がい者パソコンボランティア派遣申請書

令和 年 月 日

福島県障がい者社会参加推進センター所長 様

申請者 〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

障がい者パソコンボランティアの派遣を申請します。

記

身体障がい者 手帳 番号	県 号	等 級	種 級
障 が い 名			
派 遣 依 頼 日 時	令和 年 月 日 ( )		
派 遣 場 所	(番号に○を付ける) 1 自 宅 電 話 ( ) - F A X ( ) - 2 その他 電 話 ( ) - F A X ( ) -		
指 導 を 受 け たい 事 項	(簡単に記入)		
備 考			