専門音訳者　登録申込書

申込日：　　年　　月　　日

ふりがな	
名　　前	
住　　所	〒
TEL	
FAX	
E-mail	※ 携帯の場合は、パソコンからのメールが受信できるよう、設定してください。 ※ ルビ（特に、アンダーバー、ハイフン、ゼロ、オー、小文字・大文字等）
携帯もしくは昼間連絡可能な番号	
活動している施設・グループ名	
音訳経験年数	約　　年
あてはまるものすべてにチェックをしてください	□視覚的資料（図表、イラスト、写真など）の音訳経験がある。 □教員免許を所持。 小学校　〔教科名：　　〕 中学校　〔教科名：　　〕 高等学校　〔教科名：　　〕 その他　〔　　〕 □当館主催「視覚障害者向け録音図書製作のための視覚的資料および専門書の音訳技術研修会」（平成 27 年 10 月～平成 28 年 3 月、大阪・宮城・福岡・東京にて開催）、および「第 30 回専門音訳講習会 視覚的資料音訳コース」（平成 29 年 6～7 月開催）に参加。
これまで音訳したことのある視覚的資料（あてはまるものすべてにチェック）	□図　□表　□グラフ　□写真　□挿絵 □その他〔　　〕 □小学校教科書　〔教科名：　　〕 □中学校教科書　〔教科名：　　〕 □高等学校教科書〔教科名：　　〕 □大学以上の専門書　〔教科名：　　〕

申込先　FAX：06-6441-1036　/　E-mail：daisy@iccb.jp

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当館が責任をもって管理し、専門音訳関連事業以外には使用いたしません。