

障害の重い子どものコミュニケーション支援機器活用講座
～視線入力機器の活用を中心に～

参加申込書

平成30年 月 日

ふりがな 氏名					男 女	歳
勤務先名						
所在地	〒 TEL FAX					
自宅住所	〒 TEL FAX					
視線入力装置の使用経験	有	有の場合その年数	年	無		
視線入力装置を所持していますか？	有	個人所有		無		
		学校又は施設所有				
所有されている視線入力装置の機種をお教え下さい。						
所持されている場合研修会への持参は可能ですか			可能	不可能		
講師へのご質問等ございましたらご記入下さい。						
全ての質問にはお応えできない場合もありますので予めご了承願います。						

※今後視線入力装置を購入する予定がございましたら講師を予定しております金森先生のブログ
<http://magicaltoybox.org/kinta/> をご参照ください。購入方法が案内されております。
なお、購入後の使い方等は、そのまま研修会にご持参いただけましたら当方で設定等をいたします。