

# 音訳ボランティア養成講座開催のお知らせ

室戸市では、視覚に障がいのある方など、文字による情報入手が困難な方への情報支援を行うために、活字等を音声訳する音訳ボランティア養成講座を開催いたします。

ボランティアに興味のある方、音訳に興味のある方、この機会と一緒に学んでみませんか？

- 1. 対象者** 視覚障がいのある方への情報支援に理解があり、養成講座修了後は音訳ボランティアとして登録し活動いただける方で、原則として室戸市に在住されている方
- 2. 講座日程** 全6回（1回：1時間30分程度）

第1回	令和7年1月14日（火）	18:00～19:30
第2回	令和7年1月28日（火）	18:00～19:30
第3回	令和7年2月4日（火）	18:00～19:30
第4回	令和7年2月25日（火）	18:00～19:30
第5回	令和7年3月9日（日）	10:00～11:30
第6回	令和7年3月18日（火）	18:00～19:30
- 3. 内容** 声の広報（広報を音声化しCD等を作成）などの発行に向けた、音訳・録音技術等について学習します。
- 4. 講師** 情報バリアフリーサポートセンター Empathy 代表 松田 祥子 氏
- 5. 会場** 室戸市保健福祉センターやすらぎ
- 6. 受講定員** 15名（最低履行人数：5名）
- 7. 受講料** 無料
- 8. 申込期間** 令和6年11月8日（金）～令和6年12月20日（金）  
受付時間 午前8時30分～午後5時15分まで（ただし、土日祝日は除きます。）  
定員になり次第締め切りとさせていただきます。
- 9. 申し込み及び問い合わせ先** 保健介護課 障害福祉班 TEL 22-3105

# 音訳ボランティア養成講座申込書

講座内容: 声の広報編集

フリガナ			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成	年 月 日	歳
住所			
電話番号	自宅	( )	—
	昼間連絡先	( )	—

※申込者が高校生以下の場合は、下記承諾書に保護者の方の記入をお願いします。

## 承諾書

上記の者が、音訳ボランティア養成講座を受講することを承諾いたします。

令和 年 月 日

保護者 住所

氏名

印