**令和５年度 相談支援従事者初任者研修**

**障害のある受講者に対する希望等調査書**

　　研修をより快適に受講していただくため、下記の項目に必要事項を記入し、郵送・ＦＡＸまたはメールにて提出してください。（希望者がいない場合、提出は不要です。）

なお、本調査書を提出された希望者に対しては、詳細について直接確認をとらせて頂く場合があること、また、希望に十分に対応しきれない場合もあることを予めご了承ください。

市町名・施設等名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本  人  の  状  況 | ふりがな  希望者氏名 |  |
| 障害分野 | 身体　　・　　知的　　・　　精神　・　難病 |
| 障害の種類 | ・ 視覚障害　　・ 聴覚障害　　・ 肢体不自由  ・ 内部障害　　・ その他（　　　　　　　　　　　） |
| 使用補装具等 | ・ 車いす　　・ 電動車いす　　・ 盲導犬  ・ 介助犬 ・ その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 配  慮  を  希  望  す  る  事  項 | 拡大読書器 | 要　　　・　　　不要 |
| 拡大文字資料 | 要　　　・　　　不要 |
| 電子媒体資料 | 要　　　・　　　不要 |
| 手話通訳者 | 要　　　・　　　不要 |
| そ　の　他 |  |
| 特  記  事  項 |  | |