令和６年度　障害者サービス担当職員向け講座　講義申込書

必要事項を記入の上、メール又はFAXで下記までお申し込みください。申込書を受領してから数日中に、必ず受領の御連絡をします。受領の連絡がない場合は、お手数ですが電話（0774-98-1458）等でお問い合わせください。

|  |
| --- |
| 送付先国立国会図書館関西館 図書館協力課 障害者図書館協力係メールアドレス：syo-tky@ndl.go.jp　FAX：0774-94-9117 |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| お名前 |  |
| ふりがな |  |
| 所属機関名 |  |
| 館種（いずれか一つ選択） | 都道府県立図書館・市区町村立図書館・大学図書館・学校図書館・その他  |
| 電子メールアドレス |  |
| 電話番号（日中のご連絡先） |  |
| 体験講座について | 体験講座及び講義全日程参加者には修了証書を発送します。日本図書館協会が行う体験講座にすでに申込済みまたは申込予定の方は、以下に送付先住所をご記入ください。 |
| ★講義のみ参加希望の方は、住所を記入しないでください。送付先住所□勤務先□自宅※いずれかに☑ | 郵便番号 | 〒　　　 　― |
| 都道府県 |  |
| 市区町村 |  |
| 町名番地等 |  |

参加に当たって配慮が必要なこと（＊）やその他連絡事項がございましたらご記入ください。

なお、講義では、「UDトーク」によるリアルタイム日本語字幕を提供いたします。

|  |
| --- |
| （例）手話通訳が必要、点字資料が必要、視覚障害があるためテキストデータが必要　等 |

講師への質問などがあればご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

【アンケート】

講師・参加者間で共有するために、所属している機関の現状と課題をお知らせください。

|  |
| --- |
| １．障害者サービスの経験がある場合は、経験年数等をお知らせください。（例）経験なし、1年目、通年5年、10年以上 |
| ２．担当している業務の内容、困っていること、問題意識や関心を持っていることなどをご記入ください。 |
| ３．所属機関で所蔵している障害者向け資料を○で囲んでください。a 点字資料　　　　　　　　　　　　　　　　　b 点字絵本・点訳絵本・点字つき絵本c 録音資料（カセットテープ・音声DAISY）　　d マルチメディアDAISYe テキストデータ（プレーンテキスト・テキストDAISYなど）f 大活字本・拡大写本　　　　　　　　　　　　g さわる絵本・布の絵本h やさしく読める図書(LLブック・バリアフリー絵本など)i 字幕・手話入り映像資料j その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ４．所属機関で障害者向けに行っているサービスを○で囲んでください。a 対面朗読　　　　　　　　　　　　　　　b 障害者サービス用資料の来館貸出c 一般資料・視聴覚資料の郵送貸出　　　　d 障害者サービス用資料の郵送貸出e 資料の宅配(職員等の訪問によるもの)　　f 障害のある利用者を対象とした催しや研修g 他施設(病院、学校等)へのサービス(団体貸出、職員の訪問等)h 障害者サービス用資料の製作　　　　　　i 他機関との障害者向け資料の相互貸借j サピエ図書館資料の利用k その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　) |
| ５．所属機関の障害者サービスで課題と思われることを○で囲んでください。a 施設・設備の不備・不足　　　　　　　　b 障害者サービス用機器の不足c 障害者サービス用資料の不足　　　　　　d 人員の不足e 広報の不足f その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

以上です。御協力ありがとうございました。