**世田谷区　視覚障害者向けスマホ相談会　申込書**

下記のとおり、障害者向けスマホ相談会に申込みいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ  （お持ちの方） |  |
| 参加希望日時 | 令和　年　月　日　（　曜日）  時　　分～　　　時 |
| アイフォンの有無 | 持っている・持っていない  いずれかに〇をつけてください。 |
| 備考 |  |

相談会では、ご自身がお持ちのアイフォンをお持ちください。

アイフォンをお持ちでない方は、当日、アイフォンのデモ機をお貸しします。

（貸出台数に限りがあるため、貸出は先着順になります）

【申込先】世田谷区視力障害者福祉協会

電話・FAX 03-6662-5900

