

東京都障害者向けスマートフォン活用支援プログラム申込書

下記枠内に必要事項を記入し、選択肢の場合は○で囲い、

03-4496-4382 へFAXをお送りください。

締め切り：開催日初日の7営業日前まで

プログラム種別	視覚	聴覚						
初回教室日時	令和 年 月 日 時～							
希望会場								
氏名（カタカナ）								
性別	男性	女性	その他					
年齢	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
住所（教材の送付先）								
電話番号								
FAX（お持ちの方）								
抽選結果通知方法 のご希望	電話	FAX	郵送					
介助者・介助犬等 の付き添い有無	なし	介助者	介助犬					
備考	※その他の障害や会場でのサポートが必要な場合ご記入ください。							
スマートフォンの 保有状況	保有している	保有していない						
スマートフォンの 機種（お持ちの方）	iPhone	Android	らくらくホンなど	わからない				
スマートフォン貸 出希望	希望する	希望しない						
本人確認書類	運転免許書・運転経歴証明書 マイナンバーカード 障害者手帳 パスポート その他（ ） ※スマートフォンの貸出を希望される場合、当日ご持参いただきます。							

【問い合わせ先】 東京都アクセシビリティ向上支援事業事務局

電話：03-6868-8990 FAX：03-4496-4382

平日9時～17時 ※年末年始（12/29(火)～1/3(日)）を除く