

この申込書に必要事項をご記入のうえ、  
FAXでお申し込み下さい。

申込先FAX番号

087-867-0420

講師/谷本弘蔵氏プロフィール

プロフィール

平成 15 年 6 月 レスリング練習中第 4 頸椎損傷  
病院へ搬送され牽引手術後、呼吸停止。気管切開人工呼吸器  
首の脱臼を治すための前方固定手術  
広島県立リハビリセンターでパソコンを習う

平成 16 年 3 月 広島県国際学院高等学校 普通科卒業

平成 16 年 5 月 在宅生活開始

平成 16 年 8 月 自家用電動椅子が来る

平成 16 年 10 月 電動椅子サッカーを始める

平成 17 年 11 月 全国大会出場

平成 18 年 各種資格取得  
パソコン技能検定第 2 種 2 級  
文書処理能力検定第 2 種 2 級  
Microsoft Office Specialist Excel Expert  
Microsoft Office Specialist Word Expert

平成 20 年～平成 21 年 印刷会社朝礼テープおこし

平成 26 年 3 月～平成 27 年 1 月 広島情報シンフォニー緊急雇用対策基金事業として訓練

平成 27 年 1 月～ 広島情報シンフォニー 正社員として採用 (在宅社員)  
現在に至る



■ □ 障がいのある方の IT を活用した在宅就業セミナー □ ■

参加申込書

申込年月日 平成 年 月 日

氏名	※複数の氏名を記入していただいても結構です。	
区分	※該当するものを○で囲んで、必要事項を記入してください。 <b>① 当事者及びご家族</b> <b>② 企業</b> (職種： ) <b>③ 労働・教育・医療・保険・福祉</b> (職種： ) <b>④ その他</b>	
所属等		
連絡先	住所	〒
	電話	
	FAX	
動画配信希望	希望する / 希望しない	