「全国職業安定所手話協力員等研修会兼ろうあ者労働問題フォーラム」報告書
申込書

申し込み冊数

〈バックナンバー〉

第12回	_____冊	× @1,000 = _____円
第13回	_____冊	× @1,000 = _____円
第14回	_____冊	× @1,000 = _____円
第15回	_____冊	× @1,000 = _____円
第16回	_____冊	× @1,000 = _____円
第17回	_____冊	× @1,000 = _____円

計 _____円

(10冊未満の場合、別途送料実費)

送付先

住所 〒 _____

ご氏名 _____

FAX _____

TEL _____

* 申込先 *

(一財)全日本ろうあ連盟 福祉・労働委員会

FAX : 03-3267-3445

※FAXにてお申し込みください。折り返し、送料を含めた代金とご入金方法を連絡いたします。ご入金確認後の発送になりますのでご了承ください。