

「平成16年度聴覚障害者生活支援業務従事者研修会」参加申込書

※ 該当する欄に、○及び必要事項をご記入ください

記入日: 年 月 日

ふりがな			性別	区 分	
氏名			男性 ・ 女性	健聴者	
				聴覚障害者	
				ろう重複障害者 重複する障害()	
資料送付先	自宅		所属先		

※ 研修会の1週間前までに「資料」を送付いたしますので、当日はお忘れのないようにお願いします。

●自宅

住所	〒()				
	電話番号				FAX

●所属先(団体・勤務先など)

名称			経験年数	年	
住所	〒()				
	電話番号				FAX

職 種 (2~3つ重複する 場合はメインに◎ をつけてください)	ろうあ者相談員(連盟登録)	ピアカウンセラー
	手話通訳者(設置)	ホームヘルパー
	手話通訳者(登録)	施設職員
	ろう協会役員	行政職員
	手話サークル関係者 ケアマネージャー	その他の職種 ()

※ ワークショップまたは分科会(第1・第2希望)のどちらかを選び、○でご記入ください

ワークショップ 及び 分科会			第1希望	第2希望
ワークショップ「私が資源になるために～対人援助技術入門～」				
分 科 会	①	「聴覚障害者の暮らしとは」		
	②	「豊かな暮らしを支えるサービスとは」		

□参加費は下記口座へお振り込み下さい。

※ なお、お振り込みができないご事情のある方のみ、当日支払もお受けいたします。

※ また、所属先への「派遣依頼文書」および「領収証」が必要な方は別紙②「派遣依頼文書・領収証申込書」にてお申し出ください。

●参加諸費用

1. 参加費(3,000円)	○	3,000円
2. 24日昼食代(1,000円)		円
3. 25日昼食代(1,000円)		円
4. 24日交流会費(5,000円)		円
合 計		円

●支払い方法 等

支払い方法	銀行振込()月()日	・ 当日支払
所属先への派遣依頼文書(別紙②)	要	・ 不要
領収証(別紙②)	要	・ 不要

事務局使用欄
(処理日・印)

番号

入力

受領

【振込先】

東京信用金庫 江戸川橋支店
普通預金 4014209
名義:財団法人全日本ろうあ連盟 理事長 安藤豊喜