

第 2 1 回全国ろうあ者相談員研修会 参加申し込み書

費用を添えて、下記のとおり申し込みます。

2005年 月 日

氏名		聴覚障害	有・無	性別	男・女
住所		電話			
		F A X			
勤務先		電話			
		F A X			

宿泊について 7月28日(木) [要 ・ 不要]

7月28日以外の宿泊を追加される場合は、下記もご記入ください。

ただし、宿泊費(¥6,000)は全額自己負担になります。

追加申込 7月 日() 宿泊希望

宿泊費 ¥6,000

勤務先への派遣依頼文書について

[要 ・ 不要]

必要な場合は、勤務先の住所・責任者の所属・役職名・氏名をご記入ください。

勤務先住所	〒 _____				
責 任 者	所属				
	役職名		氏名		

領収証の発行について

領収証の発行を希望される方は、下記の欄にご記入下さい。

第21回全国ろうあ者相談員研修会の費用についての領収証を、下記のとおり発行してください。

領収証宛て先	
希望する領収証金額	希望する領収証（必要なものに 印） 参加費 3,000円 () 昼食費 1,000円 () 宿泊費（1泊2日） 6,000円 () 参加費・宿泊費 10,000円 ()

分科会への参加について

7月29日（金）午前に分科会を行います。希望分科会に 印をつけて下さい。

() 分科会 「情報提供施設における相談・支援ケース討議」

() 分科会 「事例レポート討議」(ろうあ者相談員)