

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。

2 0 0 5 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 , 0 0 0)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 , 0 0 0

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)