

第 2 2 回全国ろうあ者相談員研修会

参加申し込み書

下記のとおり申し込みます。

2006年 月 日

フリガナ		聴覚 障害 の 有無		聴覚障害()級	性 別	男 ・ 女
氏 名		聴覚 障害 の 有無		健聴者	性 別	
勤 務 先	名称					
	住所	〒				
	TEL	()	-	FAX	()	-
	E-mail					

連盟は、法令に定める場合を除き、事前に本人の同意を得ることなく、いただいた個人情報を第三者に提供しません。

いただいた個人情報は、研修会の運営のためにのみ利用し、それ以外に利用することはありません。

分科会への参加について

7月28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)

昼食について

7月27日(木) [要 ・ 不要]

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22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	どれか一つに○印をご記入下さい		
		3,000円	参加費として
		1,000円	昼食費として
	4,000円	参加費・昼食費として	

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	