

第 27 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。

2013 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			有無		健聴者		
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26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① 「情報提供施設における相談・支援ケース討議」

() 分科会② 「事例レポート討議」（ろうあ者相談員）

◆ 昼食について

7月26日（金） [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27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	↓ 該当する欄に○印をご記入下さい		
	<input type="checkbox"/>	3,000円	参加費として
	<input type="checkbox"/>	1,000円	昼食費として
	<input type="checkbox"/>	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	