

申し込み先 FAX:043-241-9769 ▲ 申込締切**9月15日**まで

「第24回手話を考えるフォーラム2024」参加申込書

◆フリガナ	◆性別	◆年齢	◆生年月日※保険加入のため
◆氏名	男・女	歳	S H 年 月 日
〒 - ◆住所			TEL - - FAX - -
※右記希望あれば <input checked="" type="checkbox"/> してください。		<input type="checkbox"/> 要約筆記希望 <input type="checkbox"/> 触手話希望 ※手話通訳は全てに配置されています。	

支部・ブロック	北総・東総・総武・中央・南総
◆所属団体 必ず<input checked="" type="checkbox"/>してください	<input type="checkbox"/> 千葉県聴覚障害者協会 (協会名:)
	<input type="checkbox"/> 千葉県手話通訳問題研究会 (地域班名:)
	<input type="checkbox"/> 千葉県手話サークル連絡協議会等 (サークル名:)
	<input type="checkbox"/> その他() ←いずれの団体にも所属されてない方
地域活動参加申込	<input type="checkbox"/> ____月 ____日 FAXorメール申し込みました。 【可否の連絡が、 ※ 切後5日~7日かかることがあります。】

★分科会申込希望(両日、同じ分科会となります)

(第①希望・第②希望 それぞれ○をつけて下さい)

	第①希望	第②希望
第1分科会		
第2分科会		
第3分科会		
第4分科会		



定員がありますので、**先着順で**決めさせていただきます

★参加費(○をつけて下さい)(報告書代 込み)

参加費	2,900円	
9/22 昼食代(弁当;お茶付)	600円	
交流会参加費	6,000円	
宿泊(朝食付)	8,900円	
合計金額		円

宿泊、また交流会参加を希望される方は、**9月7日(土)まで**にお

お振込をお願いいたします。

振込日	: ____月 ____日
振込人名義:	(カタカナ)

※上記の個人情報の取り扱いは十分に留意します。

※**地域活動参加の方は、別途「養成講座地域活動押印対象行事 申込書」がございます。千葉県聴覚障害者センター コミュニケーション課 養成係へお問い合わせください。**