

11月5日（火）までにFAX申込先：082-259-3327

Eメール申込先: nanren@hiro-chokaku.jp

第28回全国中途失聴者・難聴者福祉大会in平和の都ひろしま

【参加申込書】

※いずれかに○印をご記入ください

		新規		追加		変更		取消	
都道府県名		所属団体名			・無		申込日	月	日
フリガナ			年齢		性別		聴覚障害	障害者手帳	
申込者氏名			歳		男・女		有・無	有(級)・無	
住所 (参加証送付先)	(〒 -)					情報保障手段(○印記入)※複数回答可 要約筆記・補聴器・手話 ヒアリンググループ・他()			
連絡先	PCメール					TEL			
	携帯メール					FAX			
フリガナ			年齢		性別	※1 同伴者は、分科会は申込者と同じとなります。			
同伴者※1 (介助者・お子様)			歳		男・女	※2 分科会は先着順となります。必ず第二希望までご記入ください。希望に添えない場合は実行委員会にて調整いたします。			
希望分科会※2 (○印記入)	第一希望	第1 ・ 第2 ・ 第3 ・ 第4							
	第二希望	第1 ・ 第2 ・ 第3 ・ 第4							
利用交通機関	J R ・ 飛行機 ・ 高速バス ・ 自家用車 ・ 船 ・ その他()								

★大会申込書の内訳(下記の項目をご選択の上、第一希望の金額をご記入ください)

		ご本人		同伴者(介護者またはお子様)			
参加費 ※3		5,000円	円	5,000円	円	※3 参加費について 大学・短期大学・専門学校の学生は、2,000円 高校生以下は、無料	
11月24日(日)	お弁当代	1,000円	円	1,000円	円		
		①小計	円	②小計	円		
通信欄 車椅子・盲ろう・弱視・その他()						合計金額 (①+②)	
						円	

※お申込人数が上記欄で不足の場合は、本誌をコピーのうえご利用お願いいたします。

※お申込後、1週間以内に返信がない場合は、お手数ですがお問合せください。

※代金は申込書受領の返信が来た後にお振込ください。振込先は別途連絡します。

【お申込み・お問合せ先】

N P O 法人広島県難聴者・中途失聴者支援協会 事務所

〒734-0007 広島県広島市南区皆実町1丁目6-2 9 広島県健康福祉センター 2階

メール: nanren@hiro-chokaku.jp TEL/FAX: 082-259-3327

※参加申込書に記載いただいた個人情報は、本大会運営以外の目的では使用いたしません。

確かに受領致しました
PA
2024年 月 日