

10月18日(金)までにFAX申込先:082-259-3327

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	JR・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					合計金額(①+②)	
車椅子・盲ろう・弱視・その他()					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をお願いいたします。

※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。振込締切10月31日

【お申込み・お問合せ先】

NPO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6-29 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

確かに受領致しました
PA
2024年 月 日

※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。