

第27回全国聴覚言語障害者福祉研究交流集会in埼玉 申込書

※該当する欄に、○及び必要事項をご記入ください。

ふりがな		男性	区 分		必要な援助内容
氏 名				聴覚障害者	手話通訳
		女性		きこえる人	要約筆記
				ろう重複者	ヒアリンググループ
住 所	〒		重複する障害		その他
TEL			FAX		
平日昼間の連絡先 (TEL・FAX・E-mail)					

所 属 機 関	職 種	役 職 名
() 聴障団体関係・ () 手話関係者・ () 施設関係者・ () 家族関係者・ () 学生・その他 ()		

※入門講座または分科会 (第1・第2希望) のどちらかを選び○でご記入ください。

入門講座及び実践交流会 (分科会)			第1希望	第2希望
入 門 講 座				
分 科 会	第1	福祉実践と福祉制度のあり方を考える		
	第2	「発達を支える (労働・発達・こころとからだの健康・集団づくり)」		
	第3	「地域生活を支える (重複・難聴・放課後デイ・地活)」		
	第4	「高齢期を豊かに支える (在宅支援・施設の暮らしづくり)」		
	第5	「家族の願いと家族会の役割」		

参加諸費用

参加費	5,000 円
学生参加費	3,000 円
アーカイブ視聴 (入門講座のみ)	3,000 円
学生 アーカイブ視聴 (入門講座のみ)	2,000 円
10日 昼食代	1,000 円
仲間のつどい	※別紙合計額を記入 円
合 計	円

※該当する欄に○をつけてください

一般	要員
司会者	実行委員

※申込書を事務局までご返送ください。
右のQRコード読み取りによるお申込み
できます。
(PCで閲覧の方は右のQRコードをクリック)
FAX 049-276-5315



参加費用の振り込み方法

- ゆうちょ銀行から振り込む場合
口座番号:00150-4-28199
加入者名:全聴福研
- ゆうちょ銀行以外の金融機関から振り込む場合
銀行名 ゆうちょ銀行
金融機関コード 9900
店番 019
店名 ○一九 店(ゼロイチキウ店)
預金種目 当座
口座番号 0028199
加入者名 全聴福研

事務局使用欄 (処理日・印)	
番号	受付
入力	受領

※お申込みにあたり、ご提出いただいた個人情報等は、適正な範囲で使用させていただきます。