

## 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 (盲ろう者用)

※該当する欄に、○及び必要事項をご記入ください。

ふりがな				該当区分	必要な援助内容
氏名		男性		弱視	触読手話通訳
		女性			全盲
住所	〒				その他
TEL		FAX			

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

※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も  
できます。  
(PCで閲覧の方は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 〇一九店(ゼロイチキユウ店)  
預金種目 当座  
口座番号 0028199  
加入者名 全聴福研

※振込み手数料は参加者のご負担でお願いします。

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。