

# 出店申込書

施設名・作業所名・団体名	担当者名
FAX	TEL
販売する物品（クッキー・手芸品等）	
当日の販売責任者名 携帯 TEL 携帯アドレス	

※物品は 12 月 9 日 12 時～12 月 10 日 16 時まで会場でお預かりできます。

※会場への配送を希望される方は申し込み時に事務局までお知らせください。

終了後は、各自でお持ち帰りをよろしくお願いいたします。

## 《出店条件》

「第 27 回全聴福研」の参加者であり、下記の所属団体であること。

- (1) 全国ろう重複障害者施設連絡協議会加盟事業所
- (2) 全国高齢聴覚障害者福祉施設連絡協議会加盟事業所
- (3) ろう重複障害者事業所開設準備中の団体
- (4) その他聴覚障害者福祉関係事業所

※会場の都合により販売スペースに限りがあります。配置については事務局で決めさせていただきますので、予めご了承ください。

**申込締切日 9 月 30 日（土）必着**

申込先：第 27 回全国聴覚言語障害者福祉研究交流集会 事務局

FAX / 049-276-5315

E-mail / [zenchi\\_27th@donguri.or.jp](mailto:zenchi_27th@donguri.or.jp)

