

第23回全国聴覚言語障害者福祉研究交流集会in大阪 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		男性		該当区分	必要な援助内容
氏名		女性		弱視	触読手話通訳
				全盲	対面通訳
住所	〒				その他
TEL		FAX			

※実行委員での通訳介助の手配はございません。各自で地元の制度を利用して手配くださるようお願いいたします。

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・分散会)				第1希望	第2希望	
入門講座						
分科会	第1	労働と発達を考える				
	第2	心とからだの健康づくり	分散会1	こころの健康		
			分散会2	からだの健康		
	第3	コミュニケーション保障と集団づくり				
	第4	高齢聴覚障害者介護を考える				
	第5	地域生活を考える	分散会1	高齢聴覚障害者の暮らしを地域で支える		
			分散会2	重複聴覚障害者の暮らしを地域で支える		
	第6	家族の願いと家族会				
第7	福祉実践と福祉制度のあり方					
第8	聴覚障害児の発達を考える					

※介助者のお名前、連絡先(介助者の方には実行委員会からご連絡させていただくことがあります)

ふりがな		男・女	ろう・健	TEL	
氏名				FAX	
E-mail		携帯			

参加諸費用

参加費	5,000 円
学生参加費	3,000 円
17日 昼食代	1,000 円
なかまのつどい	※別紙合計額を記入 円
合計	円

※申込書を事務局までご返ください

FAX 072-959-2632

E-mail houjin@daichofuku.or.jp

※参加諸費用を郵便振替にてご入金ください。

ゆうちょ銀行

口座番号 00950-0-334195

他行からの振込

店名 ○九九(ゼロキユウキユウ店)

種目 当座

口座番号 0334195

加入者名: 全聴福研大阪大会

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。