

第23回全国聴覚言語障害者福祉交流集会in大阪 なかまのつどい申込書

※該当する欄に、○及び必要事項を記入してください。

氏名	ふりがな	男・女	年齢 歳
住所	〒		
FAX	電話番号		
所属	※施設名/学校名を記入してください		
参加日	11月16日(土)	<input type="radio"/>	12:00~17:00 なかまの報告、交流など
	11月17日(日)	<input type="radio"/>	9:00~15:00 創作活動など
	※基本的には両日参加です。		
保護者名	ふりがな	当日の連絡先	

※後日なかまの対応上、気を付けていることなど質問のFAXを送らせていただきます。
ご協力をお願いします。

<input type="radio"/>	2日間参加	2,000	円
<input type="radio"/>	16日だけ参加	1,000	円
<input type="radio"/>	17日だけ参加	1,000	円
<input type="radio"/>	17日 昼食代	1,000	円
合計			円

きょうだいの参加

きょうだい 氏名	ふりがな	男・女	年齢
-------------	------	-----	----

※ごきょうだい等、複数名お申込みの場合は、同用紙を複写してご使用ください。

※ごきょうだいの参加費も、なかまと同額になります。

※上記合計金額を集会申込書に転記し、なかまの集い申込書とともに事務局へご返信ください。

なかまが単身で参加する場合は、施設、事務所ごとに申込書をまとめてお送りください。

FAX : 072-959-2632
E-mail : houjin@daichofuku.or.jp