



# 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	

※物品は当日持ち込みでお願いします。事前に会場への配送はできません。

※(16日12時～17日17時まで会場でお預かりできます)

終了後も各自でお持ち帰りをよろしくお願いいたします。

※大学内の駐車場の利用はできませんので、お車で来場される場合は各自で駐車場の確認・手配をお願いします。

## 《出店条件》

「第23回全聴福研」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。

申込締め切り日 9月30日(月) 必着

申込先：第23回全国聴覚言語障害者福祉研究交流集会 実行委員会

FAX：072-959-2632

E-mail:houjin@daichofuku.or.jp