

第22回全国聴覚言語障害者福祉研究交流集会 盲ろう者参加申込書

※該当する欄に、○及び必要事項をご記入ください。

ふりがな		性別	区分	必要な援助
氏名		男性	弱視	触読手話通訳
		女性	全盲	対面通訳
住所	〒		電話	通訳介助の同行有り
			FAX	通訳介助の同行無し

所属機関	所属先(団体・勤務先等)	職種	役職名
聴障団体関係		支援員	ヘルパー
手話関係		栄養士	調理員
家族関係		通訳者	相談員
施設関係		看護師	教員
学生		医師	ケアマネ
その他		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				
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	高齢聴覚障害者の介護を考える			
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			

注: 通訳介助同行の有無は通訳介助をご自身が依頼して同行されることを希望されるかどうかの質問です。

↓希望するものに○ 参加諸費用

参加費	5,000円
学生参加費	3,000円
20日 夕食代	1,500円
21日 昼食代	1,000円
なかまのつどいの申込	※別紙合計額を記入 円

※合計金額を記入してください

合計	_____円
----	--------

※20日の夕食は食堂で弁当をお出しできます。自主交流会も食堂で行います

*お申込み等にあたり、ご提出いただいた個人情報につきましては、適正な利用範囲で使用させていただきます。

事務局使用欄(処理日・印)	
番号	受付
入力	受領

申込書を事務局までご送信ください。

FAX: 03-6273-0631

e-mail: j-zenchofuku@tokyo-shuwacenter.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: 00190-9-487530

※銀行からの払い込みの場合は下記の口座番号となります。

預金種目: 当座

店名: 〇一九

口座番号: 0487530

加入者名: 全聴福研

※通信欄に費用内訳をご記入ください