

# みんなの手話言語フェスティバル 参加申込書

申込期限 9月15日(金)

ファックス番号：0742-32-2771

## 参加者(代表者)

氏名	ふりがな	性別	年齢	希望する支援の□に チェックしてください  <input type="checkbox"/> 手話通訳者の手配 <input type="checkbox"/> 要約筆記者の手配 <input type="checkbox"/> 車いす席の確保 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		男・女	歳	
住所	〒			
電話番号				

## 参加者(同行者)

①	氏名	ふりがな	性別		年齢	歳	希望する支援の□にチェックしてください <input type="checkbox"/> 手話通訳者の手配 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 要約筆記者の手配 <input type="checkbox"/> 車いす席の確保 ( )
			男・女				
	性別						
②	氏名	ふりがな	性別		年齢	歳	希望する支援の□にチェックしてください <input type="checkbox"/> 手話通訳者の手配 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 要約筆記者の手配 <input type="checkbox"/> 車いす席の確保 ( )
			男・女				
	性別						
③	氏名	ふりがな	性別		年齢	歳	希望する支援の□にチェックしてください <input type="checkbox"/> 手話通訳者の手配 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 要約筆記者の手配 <input type="checkbox"/> 車いす席の確保 ( )
			男・女				
	性別						