

# 中途失聴・難聴者手話講習会 参加申込書

申込期限 平成30年11月22日(木)

**ファックス番号：0742-32-2771**

## 参加者

①

氏名	ふりがな	性別	年齢	いずれかの□に チェックしてください <input type="checkbox"/> 中途失聴・難聴者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 支援者
		男・女	歳	
住所	〒			
FAX番号				
電話番号				

②

氏名	ふりがな	性別	年齢	いずれかの□に チェックしてください <input type="checkbox"/> 中途失聴・難聴者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 支援者
		男・女	歳	
住所	〒			
FAX番号				
電話番号				

③

氏名	ふりがな	性別	年齢	いずれかの□に チェックしてください <input type="checkbox"/> 中途失聴・難聴者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 支援者
		男・女	歳	
住所	〒			
FAX番号				
電話番号				

会場には要約筆記、ヒアリンググループを設置しますが、その他支援が必要な方はご記入ください。

参加者の氏名	必要な支援