

申し込み先◆FAX:043-241-9769

■参加申込締切:8月25日(金)まで

「第23回手話を考えるフォーラム2023」参加申込書

フリガナ	性別	年齢	生年月日(※保険加入のため)
氏名	男・女	歳	S H 年 月 日
住所 〒 -			TEL - - FAX - -
※右記希望があれば□してください。		<input type="checkbox"/> 要約筆記希望 <input type="checkbox"/> 触手話希望 ※手話通訳は全てに配置されています。	

支部・ブロック	北総・東総・総武・中央・南総		
所属団体	<input type="checkbox"/> 千葉県聴覚障害者協会	(協会名:)	
	<input type="checkbox"/> 千葉県手話通訳問題研究会	(地域班名:)	
	<input type="checkbox"/> 千葉県手話サークル連絡協議会等	(サークル名:)	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	←いずれの団体にも所属されていない方	

★分科会申込希望

(第①希望・第②希望 それぞれ○をつけてください)

	第①希望	第②希望
第1分科会		
第2分科会		
第3分科会		
第4分科会		



定員がありますので、
先着順で
決めさせていただきます。

★参加費(○をつけてください)

参加費(報告書付き)	2,900円	
9/3 昼食弁当代	500円	
交流会参加費	7,500円	
宿泊(朝食付き)	7,800円	
合計金額		円

振込日: _____ 月 _____ 日

振込人名義:

◎参加費を他の方とまとめてお振込みになる場合、振込人名義を必ずご記入ください。
※振込手数料はご負担くださるようお願いいたします。

- 交流会と宿泊(1泊朝食付き)は、それぞれお申し込みください。
- ホテルの部屋は禁煙とさせていただきます。
喫煙は所定の場所でお願ひします。

◆宿泊の申込締切◆

8月20日(日)まで

- ※8/20以降にキャンセルされる場合、所定のキャンセル料をいただきます。
※お申し込み後の交流会キャンセルは、所定のキャンセル料をいただくことがあります。

■送迎マイクロバスご利用希望の方は○と名前を入れてください。

<input type="checkbox"/>	会場から交流会会場(交流会に参加者のみです。)	
<input type="checkbox"/>	ホテルから会場(9月3日・宿泊者のみです。)	

※但し、マイクロバスなので先着順となります。

※上記の個人情報の取り扱いは十分に留意します。