

平成29年度 第2回 障連協セミナー

(開催日：平成30年3月5日(月))

参加申込書

※下記必要事項にご記入又は○印をお付け下さい

申込日 月 日

団体名			
ふりがな	役職名	情報保障	備考
参加者氏名		① 手話通訳 () ② 要約筆記 () ③ 磁気テープ () ④ 点訳資料 ()	
		① 手話通訳 () ② 要約筆記 () ③ 磁気テープ () ④ 点訳資料 ()	
		① 手話通訳 () ② 要約筆記 () ③ 磁気テープ () ④ 点訳資料 ()	
◎お申込み内容等に関するお問い合わせについて			
ご担当者：		TEL：	

※ 参加費 1,000 円は、当日、受付にてお支払いください。

※ 「参加申込書」にご記入いただいた個人情報につきましては、障害関係団体連絡協議会事務局において利用いたします。個人情報は、参加申込受付等セミナーの運営に必要な範囲内で使用いたします。

お申込締切日 平成30年2月16日(金) 必着