

第32回全国聴覚障害教職員シンポジウム京都大会 参加申込書 FAX 03-3889-0365

フリガナ			男 / 女 / その他	ろう・難聴者 / きこえる人	
氏名					
参加区分	正会員 賛助会員 一般(非会員) 学生(会員) 学生(非会員)				
所属	学校名 団体名				
	所属	幼稚園 小学部 中学部 高等部 専攻科 管理職 寄宿舍 事務部 教職員OBOG 学生 保護者 その他 ()			
住所 連絡先	〒	—			
	E-mail				
	FAX				
→ 当てはまる参加区分、参加予定や購入希望 に○をつけ、合計金額をご記入ください。	参加予定日を教えてください。		8 / 2 ・ 8 / 3		
		正会員・賛助会員・入会予定		7,500円(2日参加)	
		正会員・賛助会員・入会予定		4,000円(1日参加)	
		一般(非会員)		9,500円(2日参加)	
		一般(非会員)		5,000円(1日参加)	
		学生(会員)		4,000円(2日参加)	
		学生(会員)		2,000円(1日参加)	
		学生(非会員)		5,000円(2日参加)	
		学生(非会員)		2,500円(1日参加)	
		懇親会(飲み放題付)		5,000円	
		弁 当		1000円 ※2日目にお弁当をご希望の方	
		大会誌		300円 ※紙媒体をご希望の方	
合計金額		_____ 円			
希望 分科会	第1希望	第_____分科会	(希望に○) 情報保障		読み取り通訳(手話→音声)
	第2希望	第_____分科会			要約筆記
	第3希望	第_____分科会			触手話
					その他 ()
その他、何か配慮を希望することがあれば書いてください。					