

第 28 回中国地区合同手話研修会 参加申込書 受取担当者： _____

(フリガナ) 氏名	住所 〒		
()			
TEL : _____ FAX : _____	県手連加盟手話サークル	会員 ・ 非会員	
	所属手話サークル名 ()		
<input type="checkbox"/> 聞こえる人 <input type="checkbox"/> 聞こえない人・聞こえにくい人	どちらかに✓を 記入してください	全通研	会員 ・ 非会員
		県ろうあ連盟	会員 ・ 非会員

視聴方法 ※ 必ずどちらかに✓を記入 してください。	<input type="checkbox"/> 集団視聴	<input type="checkbox"/> 個人視聴
	参加会場 裏面を参考にし記入してください。 _____ 県 _____	【インターネットによる申し込み】 記載のQRコードを読み込むか、 アドレスにアクセスして必要事項 の入力を行ってください。

参加費		○を記入してください。
県手連加盟サークル・全通研・県ろうあ連盟会員	1,500円	
非会員	2,000円	
高校生以下	500円	
支払い方法 ※ 必ずどちらかに✓を記入してください。	<input type="checkbox"/> 団体に申し込み <input type="checkbox"/> 個人での申し込み	

※ ご記入いただきました氏名、住所等の個人情報は他の目的には転用いたしません。

第 28 回中国地区合同手話研修会領収書

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 様 参加会場 _____

_____ 県

_____ 円

受取担当者： _____

(但し 研修会参加費として)