

全国盲ろう教育研究会第14回研究協議会参加申し込み書

申し込み日 2016 年 月 日

(ふりがな) 参加者氏名	()	
所属		
住所	(勤務先等の場合、施設・部課名もご記入ください) 〒 -	
メールアドレス		
電話		
F A X		
宿舎(研修員宿泊棟)利用	有 無	
費用 (該当する項目の金額を右欄にご記入ください。)	研究協議会・定期総会参加費(会員) 3000円 (会員外) 4000円 (〇をつけてください)	円
	宿泊費(※懇親会費・2日目朝・昼食を含む) 10000円	円
	宿泊されない方の懇親会費 3000円	円
	合 計	円
振込予定日	月 日 ※参加申し込みをすませてからお振込ください。	
ポスターセッション 発表希望	<input type="checkbox"/> 有(タイトル:) <input type="checkbox"/> 無	
1日目午後の ワークショップ・分科会の 希望(いずれかに〇を つけてください)	①盲ろう幼児児童生徒を初めて担当したあなたへ ②盲ろう疑似体験 ③研究所生活支援棟・スヌーズレン見学 ④サポートブックをつくってみよう	
必要な情報保障	<input type="checkbox"/> 全体手話通訳 <input type="checkbox"/> 全体PC要約筆記 <input type="checkbox"/> 点字資料	
名簿掲載の可否	当日、お名前・所属を記した名簿を配布致します。掲載の可否をお答えください。 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	
運営への協力	研究協議会当日の運営および準備・後片付け等、ご協力いただける方は〇をおつけください。 <input type="checkbox"/> 協力できます	
特記事項	①盲ろう児者の保育を希望される方は〇をおつけ下さい (1日目午後 2日目午前 2日目午後) ②研究協議会当日のお手伝いが可能な方は〇をおつけ下さい() ③その他	

※ 参加者は全員行事保険加入の手続きをとりますので、その際、住所・氏名を提出することをご了承ください。なお、提供いただいた情報は、本定期総会・研究協議会の運営にのみ使用し、他の用途での使用は致しません。また、管理取り扱いが確実に行いますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

【申込先】 F A X : 046-839-6909

E-mail : mouroujimukyoku@gmail.com