全国盲ろう教育研究会第15回研究協議会参加申し込み書

申し込み日　2017 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。）	参加費　（会員）３０００円 （どちらかに〇をつけてください）　（会員外）４０００円	円
	宿泊費（※懇親会費・2日目の朝・昼食を含む） ５７００円	円
	（宿泊されない方）懇親会費　３０００円 昼食代　５５０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	・有（タイトル：　　） ・無	
１日目午後の分科会の希望 （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盲ろう擬似体験 ③就学前の子どもたちとのかかわり ④サポートブックをつくってみよう ⑤講演者を囲んで　～何でも聴いてみよう～	
必要な情報保障	・全体手話通訳　・全体ＰＣ要約筆記　・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。　・可　・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。　・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、本研究協議会の運営にのみ使用し、他用途での使用は致しません。また、管理取り扱いは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】ＦＡＸ：046-839-6908

E-mail：mouroujimukyoku@gmail.com