

全国盲ろう教育研究会第17回研究協議会参加申込書

申込日 2019 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) *行事保険加入手続の関係上、宿泊者は自宅住所をご記入ください。 〒 -	
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。 *予約の関係上、返金はできませんので、ご容赦ください。 *お子様連れで参加される方は振込前ご連絡ください。	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	
2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(教職員対象) ② 就学前の生活・支援 ③ 卒業後の生活を豊かに ④ コミュニケーションについて ⑤ 補聴器・人工内耳について	
あなたが必要な情報保障	・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盲ろう児者の活動プログラム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】 F A X : 046-839-6908

E-mail : mouroujimukyoku@gmail.com