

第44回関東ろうあ青年のつどいin茨城 参加申込書

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
住所	〒 -		
所属団体名	例) (一社) 茨城県聴覚障害者協会		
TEL/FAX		ろう者 ・ 健聴者	
E-Mail			
参加費	2日間の参加費 ※該当箇所に○を付けてください	会員 10,000	非会員 11,000
分科会 ワークショップ	3つの中からいずれか○を付けてください		
	第1希望	法律 ・ 心理 ・ 写真	
	第2希望	法律 ・ 心理 ・ 写真	
交通機関	車・公共機関		
1日目の夕食	和食・洋食	アレルギーの有無	有・無
備考欄			

※申込方法は各都県青年部→主催団体ルートにて取りまとめをお願いします。
 ※保険加入の為、生年月日の記載をお願いしております。

申込方法

- この個人申込書に記入の上、ご自身の所属する協会青年部へお申し込みください。
- 各都県青年部の責任者は個人申込書を取りまとめた上で、参加費を添えて関東ろう連盟青年部までお申し込みください。

注意事項

- 申込締切後のキャンセルはいかなる理由があっても返金致しません。
- 1日目の昼食は各自負担となります。