

「第 43 回近畿手話通訳問題研究討論集会」参加申込書

フリガナ				きこえない人 きこえる人 盲ろう者	
氏名					
生年月日	西暦	年	月	日	所属団体
住所	〒 府 県				
連絡先	TEL — —			FAX — —	
メールアドレス					

希望分科会 (右空欄に第1希望、第2希望を必ずご記入ください)

第1分科会	専任・登録手話通訳者	第 希望	備考
第2分科会	手話通訳者の養成	第 希望	
第3分科会	手話サークル	第 希望	
第4分科会	聴覚障害者の医療	第 希望	
第5分科会	聴覚障害者と労働	第 希望	
第6分科会	学習会や仲間づくり	第 希望	
第7分科会	ネットワークづくり	第 希望	

諸経費 (内訳)		参加	費 用	保育 子どもの名前 (年齢) ・ (歳) ・ (歳) ・ (歳) 読みがなをつけてください
参加費	3,000 円	○	3,000 円	
13 日 (日) 昼食代	1,000 円		円	
保育費	500 円		円	
N-Action のつどい				
専任通訳者のつどい				
合計			円	

----- キリトリ -----

領収証 (兼 参加者控)

2026 年 月 日

様

参 加 希 望	第1希望	第 分科会	諸 経 費	参加費	3,000 円
	第2希望	第 分科会		昼食代	円
	N-Action のつどい			保育費	円
	専任通訳者のつどい			合 計	円

受領担当者 印