

第70回全九州ろうあ者大会 第49回全九州手話通訳者研修会

盲ろう者用※個人申込書も記入ください

氏 名	
県 名	

◆通訳介助者の方も宿泊手配可能です。

※通訳介助者のお名前・連絡先を記入ください

※宿泊、交通費は通訳介助者負担となりますので予めご了承ください。

ふりがな		ふりがな	
氏 名		氏 名	
T E L		T E L	
F A X		F A X	
E-mail		E-mail	

宿泊日	第1希望施設	第2希望施設	シングル	ツイン同室 者	禁煙・喫煙	金 額
記入例	〇〇ホテル	〇〇ホテル	◎	佐賀花子	禁煙	9,000円
9/2(金)						
9/3(土)						
合 計 金 額						

◆通訳介助者を実行委員会へ申込み希望される方

※ご手配が無理な方

※希望する通訳に○を付けてください。

弱 視 手 話	
触 手 話	
パソコン筆記	
音 声	
そ の 他	

※配慮すべき点、不明な点がございましたらご記入ください。