

第31回九州聴覚障害者団体連合会 高齢部研修会

参加申込書【個人用】

(県)

氏名（ふりがな）	性 別	生年月日
	男・女	年 月 日
		() オ
住 所		TEL・FAX
〒		TEL
		FAX

※傷害保険加入のため必ず記入をお願いします

※健康保険証をご持参ください

参加費

項 目	内 容	金 額	希 望	合 計
研修会参加費	研修会・宿泊 交流会	20,000円		円
	研修会・交流会	10,000円		円
研修会参加のみ	資料代など	3,000円		円
社会見学参加費	バス・入場料 など	5,000円		円
記念写真	研修会集合写真	1,000円		円
			合 計	円

※上記に必要事項を記入し参加費を添えて、令和7年8月18日までに各県協会事務局にお申込みください。