

第31回兵庫県ろうあ者大会 参加申込書

No. _____

平成 25 年 月 日 申込

ふりがな		性別	年 齢		所属団体（協会・支部・サークル・他）
氏 名		男 女	歳	聴障 健聴	
住 所	〒 _____				
連絡先	FAX/TEL (_____) _____			E-mail: (携帯・PC)	
対面通訳希望 : 有り (○記入)					
備 考					

【お申し込み内容】

	内 容	金 額	希 望 欄	備 考
6月2日(日)	大会参加(会員)	3,000 円	○	記念誌、記念品、福引、弁当付き
	保育(託児)	300 円	名	下記の保育申込み欄に記入ください。
		円		

※祝賀会、宿泊については、別紙の祝賀会案内申込書でお申込みください。

【保育(託児) 申込み内容】

No.	ふりがな	No.	ふりがな	No.	ふりがな
1	(ふりがな)	2	(ふりがな)	3	(ふりがな)
	(なまえ)		(なまえ)		(なまえ)
歳 : 男・女		歳 : 男・女		歳 : 男・女	

- ・ 申込書に必要事項をご記入の上、5月15日(水)までに、下記までFAXまたはE-mail、郵送でお申し込みください。
 [申込先] 〒650-0016 神戸市中央区橋通3-4-1 神戸市立総合福祉センター 2階 特定非営利活動法人神戸ろうあ協会事務所気付

第31回兵庫県ろうあ者大会実行委員会
FAX : 078-371-3052 / PC E-mail : NPO.kobedeaf@gmail.com

- ・ 参加費のお支払いは、お近くの各協会・支部事務局又は、当協会事務所への持ち込み、郵送及び、送金で受け付けます。
 [振込(送金)先] ゆうちょ銀行 記号 14320 - 番号 33735141 名義(特非)神戸ろうあ協会

※ご入金確認次第、チケットを配布または、郵送いたします。

※ATM間の送金は手数料が無料です。

- ・ 参加申し込み後のキャンセルは、返金できませんので、ご了承ください。

(申込受付担当名、確認印)

- ・ この申込書に記載された個人情報、大会運営以外の目的には使用しません。

FAX 申込時、切り取らず、そのままFAXください

領 収 証

平成 25 年 月 日

様

金 _____ 円也

但し、第31回兵庫県ろうあ者大会 参加費等として

取 扱 者	所属協会
	担当者名 印