ＨＰ

送付先：日身連事務局　FAX　03－3565－3349

日身連シンポジウム
参加申込書

※必要事項をご記入の上、申込期限までにＦＡＸにてお申込みください。ご記入漏れのないようお願いいたします。

希望会場	◆ご希望の会場に印をお付けください。 □東京（１／１２・木）　□熊本（１／１４・土）
ふりがな お名前	
ご所属	
ご連絡先	ご住所： TEL:　FAX:

◆該当するものに印をお付けください。

□車いすスペース　□要約筆記　□手話通訳

□点字資料　□磁気ループ　□その他（　　）

介助者	□　同行する　□　同行しない

※参加申込書に記載された内容（個人情報）は、本シンポジウムに関するご連絡、今後のご案内などに使用し、それ以外の用途には使用いたしません。