

申し込み先 FAX:043-241-9769 ▲ 申込締切令和8年2月2日まで

## 「第25回手話を考えるフォーラム2025」参加申込書

|  |     |  |                    |
|--|-----|--|--------------------|
| ◆フリガナ  | ◆性別 | ◆年齢  | ◆生年月日※保険加入のため      |
| ◆氏名  | 男・女 | 歳  | S<br>H 年 月 日       |
| 〒 -<br>◆住所   |     |  | TEL - -<br>FAX - - |
| ※右記希望あれば <input checked="" type="checkbox"/> してください。 |     | <input type="checkbox"/> 要約筆記希望 <input type="checkbox"/> 触手話希望<br>※手話通訳は全てに配置されています。 |                    |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 支部・ブロック   | 中央 ・ 総武 ・ 北総 ・ 東総 ・ 南総   |  |  |
| ◆所属団体<br><b>必ず<input checked="" type="checkbox"/>してください</b> | <input type="checkbox"/> 千葉県聴覚障害者協会 (協会名: )                                  |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> 千葉県手話通訳問題研究会 (地域班名: )                               |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> 千葉県手話サークル連絡協議会等 (サークル名: )                           |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> その他( ) ←いずれの団体にも所属されてない方                            |  |  |
| 地域活動参加<br>申込  | <input type="checkbox"/> 月 日 FAXorメール申込しました。<br>【可否の連絡が、×切後5日～7日かかることがあります。】 |  |  |

### ★分科会申込希望

(第①希望・第②希望 それぞれ○をつけて下さい)

|       | 第①希望 | 第②希望 |
|-------|------|------|
| 第1分科会 |      |      |
| 第2分科会 |      |      |
| 第3分科会 |      |      |
| 第4分科会 |      |      |



定員がありますので、  
**先着順で**  
決めさせていただきます。

### ★参加費

参加費【報告書代 込み】

2,500円

お振込を  
お願いいたします。

|        |        |   |   |
|--------|--------|---|---|
| 振込日    | :      | 月 | 日 |
| 振込人名義: | (カタカナ) |   |   |

※上記の個人情報の取り扱いは十分に留意します。

報告書は来年度(2026年4月～)辺りになる予定です。  
当日の資料に名前が掲載されます。

※地域活動参加の方は、別途「養成講座地域活動押印対象行事 申込書」がございます。  
千葉聴覚障害者センター コミュニケーション課 養成係へお問い合わせください。