

第59回全国手話通訳問題研究集会 ～ サマーフォーラム in しずおか ～ 参加申込書

FAX 052-446-7358 申込み締切日 2026年6月20日(土)

【 いずれかに○をお付けください 】

【 新規 変更 追加 取消 】

※旅行手配に必要な範囲内での大会事務局・宿泊機関等への個人情報の提供について同意の上申し込みます。

<input checked="" type="checkbox"/> ※参加区分に☑をつけてください <input type="checkbox"/> 全日本ろうあ連盟 <input type="checkbox"/> 全国手話通訳問題研究会 <input type="checkbox"/> その他(一般)		所属支部	フリガナ			電話番号													
			お名前			FAX番号													
		ご住所	〒	-		携帯番号													
		※参加券送付先になりますので正確にご記入下さい																	
No	フリガナ 参加者氏名	大会参加		交流会	弁当	講座又は分科会		宿泊				要・不要どちらかを○で囲んで下さい				備考・特記事項(同室希望者名等)			
		会員	非会員	8月28日	8月29日	第一希望	第二希望	8月27日		8月28日		8月29日		文字情報	車椅子		言ろう通訳 介助者のお席		
		6,000円	9,000円	10,000円	1,200円			第一	第二	第一	第二	第一	第二	要	不要	要	不要	要	不要
例	イズ ヨウコ 伊豆 洋子	○		○	○	A-①	第3分科会	①	③	①	③	①	③	要	不要	要	不要	要	不要
1														要	不要	要	不要	要	不要
2														要	不要	要	不要	要	不要
3														要	不要	要	不要	要	不要

■ 子ども企画参加希望

おひとり13,000円

同意書の提出が必要となります

No	フリガナ 氏名	性別 年齢	区分に☑をつけて下さい	小・中 年生	参加開始日を○で 囲んでください	
		男 女 歳	<input type="checkbox"/> きこえる <input type="checkbox"/> きこえない	小・中 年生	8/28	8/29
1						
2					8/28	8/29
3					8/28	8/29

■ 保育希望(未就学児のみ 当日申込不可)

おひとり1日1,000円

No	フリガナ 氏名	性別 年齢	区分に☑をつけて下さい	保育日を○で 囲んでください		
		男 女 才	<input type="checkbox"/> きこえる <input type="checkbox"/> きこえない	8/28	8/29	8/30
1						
2				8/28	8/29	8/30
3				8/28	8/29	8/30

※ご希望される分科会が定員に達した場合、ご希望に沿えない場合がございます。予めご了承下さい。

※お申し込み後、変更・取消が生じた場合は、お申込時の申込書を上書き訂正し、右上に記載の【変更・追加・取消】の該当箇所に○をつけてFAXにて送付下さい。

【申込書送付先】 株式会社JTBビジネスランスフォーム 「第59回全国手話通訳問題研究集会 ～ サマーフォーラム in しずおか～」係 TEL: 052-446-5099 FAX: 052-446-7358	【備考欄】	受付No 受付日 / 回答日 / 入金日 / 入金額	円
---	--------------	--	---

※FAXの誤送信には十分お気をつけください。

※申込人数が3名以上の場合は、この申込書をコピーの上ご利用下さい