

第53回 関東ろう女性集会 参加申込書

参加者 氏名	ふりがな	女・男 歳	ろう 盲ろう 聞こえる人 難聴	団体名（都県）
FAX	() -	TEL	() -	
住所	アパート・マンション名までお書き下さい。			盲ろうの方へ 必要な方に○印をつけて下さい。
				触手話通訳・対面手話通訳

※希望する分科会に○を記入して下さい。
※第二希望まで必ずご記入ください。

●分科会

	第一希望	第二希望
第一分科会		
第二分科会		
第三分科会		

保育希望	
7/2(土)	
7/3(日)	

2歳以上のお子様のみ受付致します。
保育代 1人 500円
ただし2人目以降は300円
(代金は当日払って下さい)

●参加費

※希望の箇所に○を記入して下さい。

日時	希望			金額
7/2(土)～3(日)	集会参加費	3,500円	○	① 3,500円
7/2(土)	昼食代	1,000円		② 円
合計①+②				円