**10月30日佐沢静枝氏講演会申し込み書**

**申込締切:10月24日(月)まで**

**★申込方法　参加申込書にご記入の上、ＦＡＸにて、お申込み下さい。**

**ＦＡＸがない場合、ＰＣメールまたは電話にて、お申込みください。**

**公益社団法人神奈川県聴覚障害者協会事務局宛**

**ＦＡＸ　０４６６－２６－５４５４　　　メール****kana\_d5454@rondo.ocn.ne.jp**

**ＴＥＬ　０４６６－２６－５４６７**

**★問い合せ先　　〒251-0052　神奈川県藤沢市藤沢933-2**

**神奈川県聴覚障害者福祉センター内**

**公益社団法人神奈川県聴覚障害者協会事務所**

**ＴＥＬ　０４６６－２６－５４６７　（FAX・PCメールは上記のとおり）**

※該当の箇所に〇をつけてください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **氏　名** | **参加方法** | **所属団体** |
| **１** |  | **会場・オンライン** | **神聴協・バッジ協会・県サ連・その他** |
| **２** |  | **会場・オンライン** | **神聴協・バッジ協会・県サ連・その他** |
| **３** |  | **会場・オンライン** | **神聴協・バッジ協会・県サ連・その他** |
| **４** |  | **会場・オンライン** | **神聴協・バッジ協会・県サ連・その他** |
| **５** |  | **会場・オンライン** | **神聴協・バッジ協会・県サ連・その他** |
| **住　　所(居住地)** |  |
| **FAX又は携帯・TEL** |  |
| **メールアドレス** |  |