〖個人申込書〗

フリガナ 氏　名		性別	男・女・その他
区分	ろう者　・　難聴者　・　きこえる人		
生年月日	西暦　　年　　月　　日　（　　歳）		
住所	〒		
FAX/携帯番号			
E-mail			
参加費		会員　　２，５００円	
		非会員　　３，０００円	
所属団体	（例）一般社団法人山梨県聴覚障害者協会　青年部		
備考	※お土産を発送いたしますが、食物アレルギーなどで食べれないものがございましたら、 ご記入ください。		

＊参加者の皆さまにお土産を発送します。漏れなくご記入お願いします。

＊キャンセルについて、いかなる理由でも返金いたしません。

＊会員の方は各都県協会青年部の担当者までお申し込みください。

＊非会員の方は下記のメールアドレスまでお申し込みください。

関東ろう連盟青年部　　E-mail：kantodeafys@gmail.com

FAX：029-357-2821

参加申込期限：２０２１年１０月７日（木）