

申込書

第57回北信越ろうあ者大会申込書(連盟理事・監事・相談役)

この「申込書」を所属する県聴障協会に各大会参加費用・ご宿泊代などの総額とともに平成27年8月7日(金)までにご提出をお願いいたします。

【ご参加者情報記入欄】

フリガナ	性別	北信越ろうあ者連盟役職名
お名前	男・女	
〒 住所		
TEL() / FAX()		

保育申込	フリガナ	性別	特記事項	年齢	学年
	お子様のお名前	男・女	ろう・聴 その他		
保育申込	フリガナ	性別	特記事項	年齢	学年
	お子様のお名前	男・女	ろう・聴 その他		

* 上記にご記入いただきました個人情報はお申込者との連絡や宿泊・運送機関等の手配のためのみに利用させていただきます

【ご希望集会・交流会パーティー・お弁当(昼食)】(ご参加ご希望欄に○をお付けください)

	項目	費用	記号	希望欄	備考
	大会参加費用	3,000円	A	◎	
9月26日(土)	高齢者の集い	1,500円	B		
	女性の集い	1,000円	C		
	若人の集い	1,000円	D		
	北通研の集い	1,000円	E		
	前夜祭交流パーティー(夕食)	8,000円	F		
	託児	1,000円×名	G		
9月27日(日)	暮らしを考える集い	1,000円	H		
	手話を考える集い	1,000円	I		
	北通研の集い	1,000円	J		
	託児	1,000円×名	K		
	お弁当(昼食)	900円	L		※大会参加費にお弁当代は含まれておりません。

A~L 合計金額 円

※理事の方は基本「サバエ・シティーホテル」での1泊となります。