第21回　東京都のろう教育を考えるフォーラム

【個人用】参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| **(ふりがな)****氏　 名** |  |
| （ろう ・　聴） |
| **住　　所** | 　　　　　　　　　　都・県　　　　　　　　　　　　　区・市 |
| **団 体 名** |  |
| **連 絡 先** | E-mail ：　　　　　　　　　　　　　　@　　　　　　　　　　　 |
| FAX ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **備　考** |  |

東京都聴覚障害者連盟　事務局　　FAX　03(5464)6057

１人につき、申込書を１枚ご記入下さい

東京都聴覚障害者連盟（記入欄）

　　　　　　　　　　　受付日　2018年　　　月　　　日

受付番号　：