

障害者相談活動実践セミナー 参加申込書

フリガナ ご氏名	ご所属先	ご連絡 (TEL 又は FAX)	該当事項に 印を、また相談員歴 をご記入ください。	備 考
			障害者相談員・専門相談員 ・その他( ) ( 年 月間)	介助者 / 有 ・ 無 車いすスペース ・ 手話通訳 ・要約筆記 ・ 点字
			障害者相談員・専門相談員 ・その他( ) ( 年 月間)	介助者 / 有 ・ 無 車いすスペース ・ 手話通訳 ・要約筆記 ・ 点字
			障害者相談員・専門相談員 ・その他( ) ( 年 月間)	介助者 / 有 ・ 無 車いすスペース ・ 手話通訳 ・要約筆記 ・ 点字
			障害者相談員・専門相談員 ・その他( ) ( 年 月間)	介助者 / 有 ・ 無 車いすスペース ・ 手話通訳 ・要約筆記 ・ 点字
			障害者相談員・専門相談員 ・その他( ) ( 年 月間)	介助者 / 有 ・ 無 車いすスペース ・ 手話通訳 ・要約筆記 ・ 点字

1. 参加申込期限は、2008年3月10日(月)・必着です。ご記入漏れのないようお願いいたします。

2. 介助者の有無、手話通訳、要約筆記など必要とされる方は備考欄に 印をご記入ください。

なお、参加申込書に記載された内容(個人情報)は、本セミナーに関する目的にのみ利用するものです。