

主催：仙台市聴覚障害者協会

FAX 022-723-4875

メール sendai530709@gmail.com



手話フェスティバル (2023.7.9)

※申込締切 6月30日

## 参加申込書

申込日 令和5年 月 日

ふりがな		性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
名 前		<input type="checkbox"/> ろう者 ・ <input type="checkbox"/> 難聴者 ・ <input type="checkbox"/> 盲ろう者 <input type="checkbox"/> 聞こえる人 (聴者)
		<input type="checkbox"/> 正会員 ・ <input type="checkbox"/> 賛助会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般
ふりがな		性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
名 前		<input type="checkbox"/> ろう者 ・ <input type="checkbox"/> 難聴者 ・ <input type="checkbox"/> 盲ろう者 <input type="checkbox"/> 聞こえる人 (聴者)
		<input type="checkbox"/> 正会員 ・ <input type="checkbox"/> 賛助会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般
住 所	〒	
連絡方法	<input type="checkbox"/> メールアドレス _____	
	<input type="checkbox"/> FAX _____	
	<input type="checkbox"/> その他 _____	

.....

※以下は当協会使用欄のため、何も記入しないでください。

受付番号		
氏 名		