

F A X送信先 047-409-0512

送信先氏名 櫻井 正二郎

2019年 日言研大会 申込用紙

下記に必要事項を記入し、F A X送信先に送ってください。

1. フリガナ
氏名 _____

2. 連絡先 〒 _____
住所 _____
TEL _____ FAX _____

3. 所属名 _____
TEL _____ FAX _____

4. 難聴・言語障害教育経験年数 _____ 年

5. 希望講座（A・B・Cのいずれかを記入してください。）

8月5日 (月)	1 -
	2 -
	3 -
8月6日 (火)	4 -
	5 -
	6 -

※6は6Aのみです。先着80人まで。

6. 8月5日(月)の会場内宿泊を希望する方は、男、女のどちらかを丸で囲んでください。費用は3,500円になります。60人の定員になり次第、締め切ります。

宿泊希望 男 女

7. 公費参加の方は○で囲んでください。なお、公費支出の請求書等が必要な方は、早めにその旨をご連絡ください。

有

事務局用

受付番号	申込受理日	返信日	入金日	入金額	受講証送付日

日本言語障害児教育研究会 事務局