

F A X 0749-42-7214

Eメール deafhistoryjapan.office@gmail.com

第 21 回日本聾史研究大会 in 横浜 参加申込書

①氏名	(ふりがな)	男・女	ろう者・聴覚障害者 盲ろう者 きこえる人	研究会会員 横浜市聴協会員 一般参加者
②住所	〒 ー 都・道 府・県			
③Fax 番号		Eメールアドレス		
④参加費	研究会会員・横浜市聴協会員 3,000 円 () 一般参加者 4,000 円 ()			
⑤ツアー参加費	参加 1,500 円 () 不参加 ()			
⑥15 日夜懇親会	参加 4,500 円 () 不参加 ()			
⑦合計	④+⑤+⑥ 円	⑧参加費等振込日	年 月 日	

★参加費等を 2018 年 11 月 30 日までにお申し込みのうえ、お振込みください。

★入金確認でき次第、折り返しご返信します。1 週間経過しても返信しない場合は、お手数ですがもう一度ご送信ください。

★ご記入いただいた個人情報については、研究大会に関する利用目的以外の目的では使用いたしません。

大会事務局欄	受付No.
--------	-------