

## 第9回全国聴覚言語障害者福祉研究交流集会 介助・保育申込書

介助 保育対象者氏名	年齢	性別		申込者氏名
ふりがな	歳	男	女	ふりがな
介助時間	5日(土)	:	~	:
				6日(日)
障害の有無 重複する障害	有 無			
コミュニケーション手段	手話・身振り・指差し・口話・筆談・絵 その他:			
薬の有無 服用時の留意点	有 無			
趣味・好みの遊び等				
おやつの好き嫌い				
対応上の留意点 その他特記事項				

### 介助・保育対象者参加諸費用

	4日	前泊料	シングル	7,665円
			ツイン	7,035円
			トリプル	6,090円
	5日	介助 保育		1,000円
		交流会費		5,000円
		宿泊費 (当日)	シングル	7,665円
			ツイン	7,035円
			トリプル	6,090円
6日	介助 保育		1,000円	
	昼食代		1,000円	
同宿者氏名			合計 円	

事務局使用欄(処理日・印)	受付
番号	受領
入力	

左記の合計金額を別紙申込書に転記し  
事務局までご送信ください。

FAX:049-295-9322

e-mail:kouenkai@donguri.or.jp

ご兄弟等、複数名申込みの場合は同用紙を  
複写しご使用ください。