

第67回全道ろうあ者大会 参加申込書

個人記入用

※ひとりにつき1枚必ずご提出、オンライン参加者は下記Googleフォームの登録もお願いいたします。

<https://docs.google.com/forms/d/1T-i09wP Mis6Lznc-t16R-AttQC4KH0t6FNF8fMRUYw/edit>

ふりがな			あなたは70才以上の北ろう連会員ですか？ ※どちらかに☑	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
氏名									
住所 ※必ず記入	〒 _____		TEL						
			FAX						
			メール アドレス						
区分	<input type="checkbox"/> きこえない・きこえにくい <input type="checkbox"/> きこえる <small>※該当部分に☑</small> ※情報保障が必要な方は「情報保障希望欄」専用の申込書に記入願います								
所属 ※所属団体に☑	<input type="checkbox"/> ろうあ協会会員 (協会名: _____)) <input type="checkbox"/> 中失協会会員 (団体名: _____)) <input type="checkbox"/> 盲ろう団体会員 (団体名: _____)) <input type="checkbox"/> 手話関係者 (団体名: _____)) <input type="checkbox"/> 要約筆記関係者 (団体名: _____)) <input type="checkbox"/> その他 (_____))								
参加方法 ※会場またはオンラインどちらか必ず☑	<input type="checkbox"/> 帯広会場で参加 <small>※会場参加の場合、交通手段を☑→</small>		交通手段(予定) (公共交通) <input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 飛行機 (団体バス) <input type="checkbox"/> 観光バス <input type="checkbox"/> 福祉バス (自家用車) <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 相乗り						
	<input type="checkbox"/> オンラインによる参加 <small>※オンライン参加の場合、視聴方法を☑</small> <small>二次元コードでGoogleフォームも登録下さい→</small>			・視聴方法 <input type="checkbox"/> 団体視聴 ↓※地域の会場名を記入してください (会場名 _____) <input type="checkbox"/> 個人視聴					
日程	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 9月12日(土) </div> <div style="text-align: center;"> 9月13日(日) </div> </div>								
項目	聴覚障害 セミナー 手話・福祉	青年の つどい	女性の つどい	高齢者の つどい	保育 (託児)	交流パー ティー	大会式典 記念講演 *必ず○	お弁当 (昼食)	保育(託 児)
金額	2,000	2,000	2,000	2,000	600	8,000	4,000	1,000	600
帯広会場									
オンライン									
↑※申し込みを希望する項目に関して○をつけてください ※合計金額を記入してください→							参加費合計	円	

◎ 70歳以上(9/9時点)の北ろう連会員には、記念品を贈呈いたします(オンライン参加者には郵送予定です)。

◎ オンライン参加の場合の団体視聴の会場については、加盟協会等、所属団体にご相談・ご確認をお願いいたします。

◎ 大会期間は手話通訳がつかます。要約筆記は式典・記念講演・セミナーにつきます。他企画については希望に応じます。

手話以外の情報保障を必要とする方は「情報保障希望欄」に記入願います。

◎ 詳しくご記入をお願いいたします。個人情報、本大会に関するご連絡や発送にのみ大切に使用させていただきます。

※上記の個人情報について、大会運営のための手続きおよび大会事務局への提供に同意のうえ、申し込みます。

第67回全道ろうあ者大会 参加申込書

情報保障希望欄記入用

ふりがな		障害の程度 (<input type="checkbox"/> 印を付けてください)	<input type="checkbox"/> 盲ろう	<input type="checkbox"/> 弱視	<input type="checkbox"/> 車イス
氏名			<input type="checkbox"/> 難聴者	<input type="checkbox"/> 中途失聴者	<input type="checkbox"/> その他()

* 希望する「通訳方法」に1つ○をつけてください。
「必要なもの」について○をつけてください。

「通訳方法」	「必要なもの」
個別手話	触手話 ・ 弱視手話 ・ 接近手話 ・ その他()
要約筆記	スクリーン表示 ・ 個別表示 ・ その他()
補聴システム	ヒアリンググループ ・ その他()
その他	

※資料の種類について1つ○をつけてください。

【 電子データ ・ 墨字 ・ 拡大墨字 ・ 点字 ・ 不要 】

※会場までの通訳介助者(移動介助)、会場内での通訳介助者(通訳)が決まっている場合は、その介助者の名前・連絡先をご記入ください。

ふりがな		
氏名		
TEL		
FAX		
E-mail		
携帯電話	電話番号	
	メールアドレス	
移動介護 ・ 通訳 (○をつけてください)		

※通訳介助者の方には、実行委員会から連絡させていただきます。

※盲ろう者の通訳介助は原則会場内とさせていただきます。会場までの通訳介助者は各自でご手配ください。

※あなたが在住する市町村の盲ろう通訳、介助員派遣団体にこの大会の通訳介助のコーディネート協力を頂くため、情報提供をすることの同意について可か不可か確認欄に○の記入をお願いいたします。

なお、ご記入頂いた全ての内容は本大会以外には一切使用いたしません。

確認欄 (可 ・ 不可)

※上記の個人情報について、大会運営のための手続きおよび大会事務局への提供に同意のうえ、申し込みます。