

(別紙1)

令和4年度 耳と聞こえのセミナー参加申込書

愛媛県視聴覚福祉センター所長 様

耳と聞こえのセミナーに参加したいので、申し込みます。

参加日	令和 年 月 日
ふりがな	
氏名	
住所	〒
連絡先	TEL : FAX :
*情報手段	

※聴覚障がい者の方は、必要なコミュニケーション手段（要約筆記・手話など）を記入して下さい。

参加日	令和 年 月 日
ふりがな	
氏名	
住所	〒
連絡先	TEL : FAX :
*情報手段	

※聴覚障がい者の方は、必要なコミュニケーション手段（要約筆記・手話など）を記入して下さい。

※今回知り得た個人情報は、申し込みのあったセミナー以外に使用することがないよう管理を行いません。

※当事業の様子を写真撮影させていただきます。撮影した写真は、センターホームページ、センターだより、行事の告知等に使用させていただきます。差支えがある方はお申し出ください。なお、当事業での無断での写真撮影等はお断りいたします。