（別紙１）

# 令和５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：<br>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：<br>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ないます。

※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。