

第73回全国ろうあ者大会申込書 (盲ろう者用②)



ふりがな		障害の程度 (チェックをつけて ください)	<input type="checkbox"/> 全盲ろう	<input type="checkbox"/> 全盲難聴
氏名			<input type="checkbox"/> 弱視ろう	<input type="checkbox"/> 弱視難聴
			<input type="checkbox"/> その他 ()	

■ 希望する「通訳の方法」・「必要なもの」に1つチェックをつけてください。

通訳方法	必要なもの
弱視手話	<input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> ヒアリンググループ <input type="checkbox"/> その他 ()
触手話	<input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> ヒアリンググループ <input type="checkbox"/> その他 ()
パソコン要約筆記	<input type="checkbox"/> ヒアリンググループ ※各自ノート型パソコンをご持参ください。 設定状況などについて、実行委員会から事前にご連絡いたします。 <input type="checkbox"/> その他 ()
音声	<input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> ヒアリンググループ <input type="checkbox"/> その他 ()
その他 ()	<input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> ヒアリンググループ <input type="checkbox"/> その他 ()

■ 資料の種類について、1つチェックをつけてください。

【 電子データ 墨字 拡大点字 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、その介助者の名前・連絡先をご記入ください。

ふりがな		ふりがな	
氏名		氏名	
TEL		TEL	
FAX		FAX	
e-mail		e-mail	
携帯電話		携帯電話	
<input type="checkbox"/> 移動介助 <input type="checkbox"/> 通訳		<input type="checkbox"/> 移動介助 <input type="checkbox"/> 通訳	

※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。

※希望や事前に伝えておきたいことなどがございましたら、ご記入ください。(例：通訳方法のニーズ、家族同伴等)

※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。

※あなたの都道府県の盲ろう通訳・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いただくため、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チェックをお願いします。

確認欄 可 不可

※上記の個人情報について、旅行手配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、申込みます。

