

第 1 回デフモルック西日本交流大会 参加申込書

【チーム情報】

チーム名（フリガナ）：_____

【代表者情報】

氏名：_____

TEL： () FAX： ()

MAIL：_____

【参加者情報】

番号	フリガナ 氏名	住所	年齢	区分 当てはまるものに○して下さい。
1		高石市 丁目	歳	ろう者・難聴者・聴者
2		高石市 丁目	歳	ろう者・難聴者・聴者
3		高石市 丁目	歳	ろう者・難聴者・聴者
4		高石市 丁目	歳	ろう者・難聴者・聴者

【配慮事項】

例：手話通訳希望、車いす利用 など

【同意事項】

私は本大会への参加にあたり、主催者が定めるルール・注意事項を遵守して参加することに同意します。

令和 7 年 9 月 日 代表者氏名：_____

【提出先】

高石市役所 保健福祉部 高齢・障がい福祉課

【提出期限】

令和 7 年 9 月 18 日（木）17 時 30 分まで