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  当てはまるものに〇して下さい。 |
| 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