アジア地域の盲ろう者支援プロジェクト報告会

参加申込書

お申込先：社会福祉法人全国盲ろう者協会

ＦＡＸ ０３－５２８７－１１４１

Ｅメール info@jdba.or.jp

　私は【アジア地域の盲ろう者支援プロジェクト報告会】に参加しますので、下記の通り申し込みます。

１．参加者

　お名前：

　所属団体：

２．障害の有無：

　あり（盲ろう・その他）　／　なし

　※「あり」を選択した方は、２枚目の２－１または２－２もご回答ください。

　※「なし」を選択した方は、本用紙（１枚目）のみお送りください。

２－１．盲ろう者の方へ

（１）通訳方法（あてはまるものを選択）：

　　音声　　　　触手話　　　　弱視手話

　　指点字　　　ブリスタ　　　手書き

　　筆記　　　　パソコン要約筆記

　　その他（　　　　　　　　　　　　）

（２）同行の通訳・介助員（盲ろう者のみご記入ください）

①お名前

（障害の有無）

　あり（内容：　　　　　　）　／　なし

②お名前

（障害の有無）

　あり（内容：　　　　　　）　／　なし

２－２．盲ろう以外の障害をお持ちの方へ

（１）車いす専用スペース

　　希望する　／　希望しない

（２）同行介助者の有無：

　　あり（　　　名）　／　なし