

(別添4)

通訳・介助員申込書

(通訳・介助員①)

ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	西暦	年 月 日
連絡先	〒 _____	
	TEL:	
	FAX:	
	アドレス: @	
障害のある方	全盲 ・ 弱視 ・ 全ろう ・ 難聴 ・ その他()	
資料の種類	墨字 ・ 点字 ・ 電子(CD版)	
担当する盲ろう者	氏	
いずれかに○をつけてください。		
謝金の支払	・友の会負担 ・ 協会負担 ・都道府県(公費)負担(負担先:)	
旅費の支払	・友の会負担 ・ 協会負担 ・都道府県(公費)負担(負担先:)	

氏名 _____

(通訳・介助員②)

研修パック (宿泊を含む)	希望する ・ 希望しない (8, 280円※)
------------------	----------------------------

(「研修パック」を <u>希望する方</u> のみ○をつけてください)	
・ シングル(禁煙) ・ シングル(喫煙) ・ ツイン(禁煙)(同室者名)	

(「研修パック」を <u>希望しない方</u> のみ○をつけてください)	
意見交換会	参加する ・ 参加しない (6, 000円)
20日昼食(弁当)	注文する ・ 注文しない (1, 080円)

※8, 280円の内訳は以下の通りです。

意見交換会費	6, 000円
朝食	1, 200円
昼食(弁当)	1, 080円