

「LGBTQ～あなたの身近に～」 参加申込書

長野県聴覚障がい者情報センターFAX：026-295-3567

※会場準備のため、各項目にご記入をお願いします。（申込締切8月23日(金)）

| 氏名 | 区分 どちらかに○をつけてください | 県登録通訳者は、 有する資格に ○をつけてください | 希望会場 どちらかに○をつけてください |
|----|----------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 聴覚障がい者 ・ 聴者 | 手話通訳者 ・ 要約筆記者 | 松本会場（9/8） ・ 上田会場（9/9） |
| | 聴覚障がい者 ・ 聴者 | 手話通訳者 ・ 要約筆記者 | 松本会場（9/8） ・ 上田会場（9/9） |

連絡代表の方のお名前

連絡先
(メールアドレスまたはファックス番号)

ご住所
_____ 市・町・村

※申込み書にご記入いただいた個人情報は、事業運営以外の目的では使用いたしません。

