

申込みについて

○申し込み方法および期限について

▽申し込み締め切り 2024年6月3日(月)まで(必着)

▽申し込みされる方は、別紙の個人申込書にご記入の上、参加費を添えて各自が所属されている市の聴覚障害者協会までお申し込みください。

○宿泊について

▽申し込んだ後、クーポン券が送られてきますので、それを当日、忘れずに持参され、ホテルフロントへ出して下さい。自分で現金を払い下さい。

○振込先について

▽参加費等は下記口座へお振り込み下さい。(2024年6月3日までにお願いします)

振込先	銀行名	山陰合同銀行 北支店	普通預金
	口座番号	2299827	
	口座名義	島根県ろうあ連盟 連盟長 井上 隆	

○変更およびキャンセルについて

▽大会費は、いかなる理由でも返金できません。

▽宿泊・交流会の取り消しとキャンセル料は下記の通りです。

★宿泊

- ・6月13日(木)まで、キャンセル料はなし。
- ・6月14日(金)以降、キャンセル料を請求します。
- ・連絡なしのキャンセルは、後日ご連絡をします。宿泊料金を必ずお支払いください。

★交流会

- ・6月13日(木)まで、キャンセル料なし。
- ・6月14日(金)以降、全額返金できません。

※連絡先：県ろうあ連盟事務局大瀧まで FAX0852-32-5922

第29回島根県ろうあ者大会

参加申込書

※該当するところに○をつけてください。

ふりがな		性別	ろうあ者	年齢
氏名		男・女	盲ろう者 きこえる人	歳
住所	〒			
	TEL・FAX			
所属団体名	島根県ろうあ連盟		島根県手話サークル連絡協議会 サークル名()	
	全国手話通訳問題研究会 島根県支部		非会員	
通訳方法	要約筆記 拡大文字 触手話 接近手話通訳	その他の特記事項		

期 日	項 目	○の記入を お願いします。	金 額	
6月23日(日)	県ろうあ者大会	○	会 員	2,500円
			非会員	3,000円
6月23日(日)	お弁当(お茶付き)			800円
6月22日(土)	交 流 会			6,500円
私は、右記の合計金額を添えて 第29回島根県ろうあ者大会に参加を申し込みます。				計 円

※この申込書をコピーの上、控えとしてお手元にお取り置きください。

6月22日(土)	島根浜田ワシントン ホテルプラザ宿泊希望	(シングル 禁煙、朝食付) () 7,850円	(シングル 喫煙、朝食付) () 8,150円
----------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------------

※島根浜田ワシントンホテルプラザ宿泊駐車場は800円