

(別紙)

「盲ろう教育研修会」 申込書

ふりがな	
氏名	
所属	
① 学校・施設名等	
② 職名	
障害の有無(いずれかに○をつけて下さい)	
なし ・ 全盲 ・ 弱視 ・ 全ろう ・ 難聴 ・ その他()	
資料の希望文字種(いずれかに○をつけて下さい)	
標準 ・ 拡大文字 ・ 点字	
連絡先	
TEL	
FAX	
E-mail	
現在の状況をご記入ください。	
① 現在、盲ろう児の教育・指導に関わっている 〔 はい ・ いいえ 〕	
② ①で「いいえ」の方へ 以前、盲ろう児の教育・指導に関わっていた 〔 はい ・ いいえ 〕	
お申込み動機	

※平成30年7月20日(金)必着

<お申し込み先>
東京都盲ろう者支援センター (担当:小平、佐藤彩奈)
FAX:03-3864-7004
E-mail:tokyo-db@tokyo-db.or.jp