

※本用紙をそのまま送信ください。

**【FAX及びEメール送信票】**

**第6回東北教育オーディオロジー研究協議会研修会（宮城大会）申込書**

平成30年 月 日

送信先	事務局 芳賀 公彦 宛て メールアドレス haga.kimihiko@fcs.ed.jp FAX番号 024-951-8410（福島県立聴覚支援学校）		
所属名		申込責任者	
住所			
TEL・FAX	TEL	FAX	E-mail

番号	職名 (学生)	氏名	会員 会 員 外	参加日		10日 選択講座			11日 選択講座					11日 お弁当 ¥ 650	10日 懇親会 ¥ 5,000	研修会 資料代 ¥ 500
				10 日	11 日	聾学校教 員として のはじめ の一步	語音聴力 検査法	発音指導 の実際 I	聴力 検査法	難聴児 の保護 者支援	聴覚障 がい 児に 対 する 日 本 語 指 導	集団補 聴シ ス テ ム の 活 用	聾教育 の継承 したい 教育法			
例	教諭	福島 太郎	会員	○	○	○					○			○		
	学生	宮城 花子	会員外		○					◎手話			◎ PC活用			○
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																

※ 平成30年7月23日（月）までに FAXまたはメールにて送付して下さい。 ※ 個人情報の取り扱いに関しては、この研修会のためにのみ利用させていただきます。  
 ※ 参加費、懇親会費等は、当日徴収いたします。会員の方は、会費の納入も併せてお願いします。（研修会の内容をまとめた会報は、会員のみを送付しています。）  
 入会希望の方は、「会員・会員外」の欄に「会員・希」と記入し、研修会当日、会費の納入をお願いします。  
 ※ **情報保障**が必要な方は、講座欄に「◎」でご記入下さい。その他の情報保障が必要方は、この備考欄にご記入下さい。

