

FAX (0852) 32-5982

島根県心身障害児（者）親の会連合会事務局 加藤 行

第48回島根県心身障害児（者）親の会連合会大会・研修会参加申込書

構成団体名： _____ (団体・学校のみ記入)

申込責任者： _____

電話連絡先： _____

※いつでも連絡が取れる番号を記入してください。

託児希望の方は別紙②も記入してください。

	参加者氏名	要約 筆記 必要な場合は ○印	手話 通訳 必要な場合は ○印	託 児 必要な場合は ○印	備考 (車いす等)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

参加申込書提出期限：令和6年1月22日（月）