視覚・聴覚障害者センター 行
（FAX：243-2222）

「みる・きく・感じるコミュニケーション」イベント申込書

お名前	
(ふりがな) ご年齢　　歳代	
ご住所	
〒　　－ 堺市　　区	
メールアドレス 「sakai-kfp.info」のドメインからのメールを受信できるよう、迷惑メール設定のご確認をお願いします。	
電話番号	**FAX 番号**
－	－

☆障害のある方で介助者と同伴される場合、参加人数の把握のため、予定されている人数をお知らせください。

一緒にご参加される介助者の人数　　名

ご参加にあたり、必要な配慮がございましたらご記入ください。