



FAX 024-951-8410

福島県立聴覚支援学校 地域支援センター「みみらんど・郡山」 中村 宛

令和5年度 きこえとことばの基本研修会申込書

研修 番号	①	5/10(水)15:45~16:45	聴覚障がい教育はじめの一步	
	②	8/23(水)10:00~11:00	補聴援助システムについて	
	③	8/23(水)11:15~12:30	言語・発音指導について ※午後は座談会(希望者)を予定しています。 希望者は下記の研修番号欄に記入願います。	
	④	11/14(火)15:45~16:45	聴覚障がいと手話について	
参加者	氏名		職名	研修番号①~④を記入
所属名 連絡先	所属名【 _____ 】 TEL _____ FAX _____			
情報保障	※希望する方は○印をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 手話通訳を希望します <input type="checkbox"/> 補聴援助システムを希望します。			

※電話による申し込みでも結構です。不明な点等については問い合わせ願います。

※駐車場について⇒大槻中学校方面から「かわちや」手前を右折してください。

一方通行なので、お気をつけください。

(お問い合わせ先 TEL024-951-2081)

