第 47 回全国ろうあ青年研究討論会【問い合わせ・変更・取消用紙】

名　前		都道府県名		区分	ろう／盲ろう／健聴
ＦＡＸ番号		E-mail			
分　類	※該当する箇所に✓をお付けください。 ☐ 参加申込に関すること（参加費・会場など） ☐ 上記以外のお問い合わせ（分科会・手話通訳・スケジュールなど）				
件名：					
内容：					
上記に対する回答	日付	月　日	担当		

連絡先	〒 604-8437 京都府京都市中京区西ノ京東中合町 2 番地 京都市聴覚言語障害センター気付　社団法人京都府聴覚障害者協会事務所内 第 47 回全国ろうあ青年研究討論会実行委員会 ＦＡＸ：(075)841-8433 ／ ＴＥＬ：(075)432-7705 E-mail：youngdeafkyoto2013@gmail.com