

のうせいまひ にじしょうがいべんきょうかい ざだんかい さんかもうしこみしょ  
**「脳性麻痺の二次障害勉強会と座談会」参加申込書**

ふりがな なまえ 名前	ねんれい 年齢	せいべつ 性別 おとこ 男 おんな 女
でんわ TEL ( )	だい 代	ふあつくす FAX ( )
めーるあどれす メールアドレス (スカイプ使用するため後日アドレスをお送りします)		
しょぞく 所属 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体名 ( )		
かいじょしゃ 介助者 (通訳含む) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
しょうがい ◎障害について <u>しょうがいめい</u> 障害名		
しょうがいじょうきょう ◎障害の状況、こちらが注意すべき点について、具体的にお書きください。		
こうししらいし ◎講師の白石さん、橋本さんにお聞きしたいこととお書きください (事前にお二人に伝えます)。		
◎その他わからないことがあればお書きください。		

とあ  
[お問い合わせ・申込先]

じりつせいかつせんたーきたみ  
◎自立生活センター北見 (担当：渡辺智子)

でんわ  
◎電話・Fax : 0157-36-8755      めーる  
◎メール : cil\_kitami\_t@yahoo.co.jp