

# 第3回言語障がい者の集い in 大分

## 参加申込書

申し込み先 (公社)大分県言語聴覚士協会事務局

**F A X**      **097-529-8109**(鏡文不要)

申し込み締め切り 令和2年3月2日(月)

※太枠内にご記入ください

代表者 氏名		ご職業	・一般 ・当事者 ・ご家族 ・医療福祉関係者 ・学生 ・その他( )
電話番号		ご住所	〒
氏名		ご職業	・一般 ・当事者 ・ご家族 ・医療福祉関係者 ・学生 ・その他( )
氏名		ご職業	・一般 ・当事者 ・ご家族 ・医療福祉関係者 ・学生 ・その他( )
氏名		ご職業	・一般 ・当事者 ・ご家族 ・医療福祉関係者 ・学生 ・その他( )
氏名		ご職業	・一般 ・当事者 ・ご家族 ・医療福祉関係者 ・学生 ・その他( )