

第6回こうべ手話フェスティバル 出場申込書

高校生・18歳以下
 一般初心者 (手話歴3年未満)
 一般中級・上級 (手話歴3年以上)
 ※いずれかに 入れて下さい

出場者(団体の場合は代表者)	フリガナ		生年月日	
	氏名		職業(学年)	
	住所	〒		
	連絡先	TEL:		
		FAX:		
携帯:				
メール:				
いずれかに○を付けて下さい	・自宅 ・職場(職場名)) ・学校(学校名))			
<input type="checkbox"/> 聴覚障がい有 <input type="checkbox"/> 聴覚障がい無 ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 入れて下さい				
他の団体出場者	フリガナ		生年月日	
	氏名		職業(学年)	
	フリガナ		生年月日	
	氏名		職業(学年)	
(代表者の)所属及び手話活動歴	1. 聴覚障害者協会 2. 手話サークル 3. 手話クラブ 4. 手話講座 受講生 5. その他 6. なし 習い始めた年など()			
発表形式	<input type="checkbox"/> 手話言語のみ <input type="checkbox"/> 手話言語と発声 ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 入れて下さい			
必ずご記入ください	テーマ			
	内容	※内容を簡単に記入してください ・ ・ ・ ・		
受付日	この部分は記入しないで下さい。		受付番号	
	2026年 月 日			

※ご記入いただきました個人情報は「第6回こうべ手話フェスティバル」の目的範囲内でのみ利用し、第三者には開示致しません。