第15回日本聴覚障害学生高等教育支援シンポジウム

「聴覚障害学生支援に関する実践事例コンテスト2019」

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 大学・機関名団体名 | 　※部課、学科等もご記入ください。　 |
| ご担当者名 |  |
| 30秒アピール発表者名（1発表につき1名以上とする） | 氏名 | 障害の有無※有の場合障害名も記入 | 希望するコミュニケーション手段※障害有の場合のみ記入 |
| 受信時※事務局で手配します。 | 発信時（誰の通訳を希望するか）※事務局手配の舞台上の手話通訳者を希望する場合は「舞台通訳者」と記入してください。 |
| （例）技大太郎（例）筑波花子 | 聴覚障害聴覚障害 | 手話通訳文字通訳 | 手話通訳（同じ団体の学生）自分の声 |
| その他配慮事項（車椅子等） |  |
| 情報保障者用事前情報以下のいずれかを記入してください。①発表読み原稿（台本）※30秒に収まるか確認してください。または②発表概要※概要、キーワード、強調したい内容等。後日読み原稿を作成する場合は、直前でも構いませんので、事務局まで送付してください。 |  |

 30秒アピール概要