第19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発表2023」参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 所属 |  |
| 　※部課、学科等もご記入ください。　 |
| フリガナ |  |
| 担当者名 | ※本件の連絡窓口となる方のお名前をお書き下さい。 |
| フリガナ |  |
| 発表代表者 | ※聴覚障害の有無　　　　あり　・　なし |
| 発表予定人数 | ※会場設営の参考のためにお知らせください。 |
| 担当者連絡先ご住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 発表タイトル |  |
| 発表概要（200文字程度）※記載内容を、シンポジウム当日ならびにアーカイブ配信期間にご紹介します。 |  |
| その他要望（必要な配慮等） | ※椅子の準備や広めのスペースが必要な場合等にはこちらにご記入ください。 |

申し込み・問い合わせ先：

　〒305-8520　茨城県つくば市天久保4-3-15

　筑波技術大学　障害者高等教育研究支援センター

　日本聴覚障害学生高等教育支援ネットワーク（PEPNet-Japan）事務局　実践発表担当

　TEL/FAX　029-858-9438　　　　E-mail　　sympo2023@pepnet-j.org

　URL　https://www.pepnet-j.org/