第20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2024」

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 | | | |
| 申し込み者名 |  | | | |
| 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PR概要