

参加申込書

必要事項をご記入のうえ、事務局へお申し込みください。



開催日

令和8年 10月3日(土)



会場

西川アイプラザ
会議室1・2

参加費 無料



要約筆記 あり

① お名前(ふりがな)

② 参加区分

☐ 本人☐ ご家族☐ 支援関係者☐ その他()

③ 電話番号・FAX

電話

FAX

④ メールアドレス

⑤ 参加人数

名

⑥ 参加内容

☐ 講演会に参加☐ 個別就労相談を希望

先着5名 / おひとり10分程度

☐ 補聴器相談を希望

先着10名 / おひとり20分程度

※個別相談は事前申込制・先着順です。定員に達した場合は、
相談をお受けできない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

⑦ 備考・ご相談内容

申込先

岡山県聴覚障害者センター



FAX

086-224-0236



メール

okatyo@kirameki-plz.com



郵送先

〒700-0807 岡山市北区南方2-13-1
岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館(きらめきプラザ)4F

お問い合わせ

TEL : 086-224-0221

ウェブからのお申し込み

こちらのQRコードから



WEB

※ご記入いただいた個人情報は、本事業の運営以外には使用いたしません。

※駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。