

FAX送信先:088-622-9703 東武トップツアーズ(株)徳島支店

参加申込書【盲ろう者】①

ふりがな			歳
氏名			男・女
同行 通訳・介助者			
住所	〒		
TEL/FAX	TEL	FAX	
E-Mail			
障害の程度	全盲ろう 弱視難聴	弱視ろう その他( )	全盲難聴
当日資料	墨字	拡大墨字	点字 不要
資料の電子 データ	要 不要		
	(上記E-Mailアドレスに送信)		

情報保障についての確認事項

パソコン要約筆記への接続希望 (パソコンは各自で用意)	あり なし
パソコンのOS	Windows Mac
磁気テープ	要 不要