

主催：近畿ろうあ連盟 主管：公益社団法人大阪聴力障害者協会
協力：近畿手話通訳問題研究会、近畿手話サークル連絡会

第12回近畿ろうあ者福祉労働フォーラム

日時：2023年11月11日（土）10:00～15:00（受付9:30）

会場：大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター
4階 会議室 1B

講師：早瀬 久美 氏（昭和大学病院 薬剤師）

テーマ：『ろう者の立場から考える医療の情報保障』

参加費：500円

参加資格：近畿ろうあ連盟加盟団体会員、近畿手話通訳問題研究会
会員、近畿手話サークル連絡会加盟団体会員、その他関係
施設職員等

申込方法：下記の申込書に記入の上参加費を添えて、各府県の近畿
ろうあ連盟加盟団体事務局まで申し込みください

申込締切：10月31日（火）（定員60名に達し次第申込締め切ります）

※ 各府県近畿ろうあ連盟加盟団体事務局は参加申込者を11月4日（土）までに（公社）
大阪聴力障害者協会事務局までご報告ください。FAX：06-6748-0383

※ 保育預かりは3歳児から小学6年生まで、詳細は各府県近畿ろうあ連盟加盟団体福
祉・労働担当者または事務局経由で近畿ろうあ連盟福祉労働対策部までお問い合わせ
ください。保育費は500円です。申し込みは裏面にあります。

10:00～10:10 主催者挨拶
10:10～10:30 基調報告
10:30～12:00 講演（早瀬 久美 氏）
13:00～14:45 討論会
14:45～15:00 PR・報告

※ 都合により多少前後することあり

※注意事項

感染対策として、37.5度以上の発熱がある方、
体調が悪い方は参加をご遠慮下さい。
マスク着脱は政府の方針に従い、個人の判断
に委ねます。



第12回近畿ろうあ者福祉労働フォーラム
参加申込書

氏名（ ）

所属団体（ ）

第12回近畿ろうあ者福祉労働フォーラム
領収書

様

金 500円

但し、第12回近畿ろうあ者福祉労働フォーラム参加費として

保育利用申込書

下記をご記入ください

保護者氏名（ふりがな）	(ろう・聞こえる)
緊急時連絡先 (メールアドレス)	
お子様氏名（ふりがな）	(ろう・聞こえる)
お子様の年齢	歳
アレルギー	なし あり ()
保育経験の有無	あり ・ なし
お子様の本日の体調	良好 ・ 不良
留意点	

◇ 利用条件 ◇

1. お子様について 37.5 度以上の発熱があるなど体調不良の場合は保育の利用をお断りいたします。
2. 保育中に、事故、怪我等緊急対応が必要な事態が発生した場合、上記緊急連絡先に連絡し保護者の指示を仰ぎます。連絡が取れなかった場合は保育者の判断により、お子様の生命、身体の安全を最優先させ最善の措置をとることとします。
3. 保育中の事故、怪我等によりお子様に後遺症等の損害が発生した場合であっても保育者および行事主催者団体は一切の責任を負わないものとし、措置にかかった費用は、保護者が負担することとします。

【同意書】

私は利用条件を理解・同意した上で保育利用の申込みを致します。

年 月 日

公益社団法人 大阪聴力障害者協会 殿

保護者氏名 _____ 印