

**FAX : 053-457-2645 浜松市障害者更生相談所あて**

受付期間:令和8年1月15日～2月4日

## 申込書

	時 間	内 容	参加希望に○を記入してください
午前の部	10時30分～11時50分	聴覚障害と補聴器に関する講演	
午後の部	12時50分～16時00分	補聴器に関する相談	

※重複可

ふ り が な	
氏 名	
住 所	〒 浜松市 区
年 齢	10代以下 ・ 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 60代 ・ 70代 ・ 80代 ・ 90代以上
電 話 番 号	
F A X 番 号	