人工内耳セミナー参加申込書

日　　　時：２０２１年７月３１日（土）　１３時３０分から１６時００分まで

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受付開始１３時００分）

場　　　所：あいち小児保健医療総合センター　地下1階　大会議室

参加申込：　先着６０名まで

お子様の氏名（　　　　　　　　　　　　　　）←装用児（者）が参加しない場合のみ記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **参加者氏名** | **続柄** |
| **記入例** | あいち　太郎 | 父 |
| **１** |  |  |
| **２** |  |  |
| **３** |  |  |

○必要事項をご記入のうえ、**メールまたは来院にて申込**

〇小学生以上の人工内耳装用者は参加可能ですが、兄弟の参加はご遠慮下さい。

○託児はありません。

○ご家族以外は参加できません。１家族３名まで（例：父、母、本人）でお願いします。

○土曜日は受診者が多く駐車場が混雑します。公共交通機関のご利用をお願いいたします。

○本セミナーに関しましてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせ下さい。

○定員に達した場合は、申込をお断りする可能性があります。

〇感染対策をご協力お願いいたします。

**あいち小児保健医療総合センター　言語聴覚科**

**ＴＥＬ：０５６２－４３－０５００（内線１１８４）**

**Mail：gengo@sk00106.achmc.pref.aichi.jp**

|  |
| --- |
| **質問したいこと、聞きたいことがあれば記入をお願いします。** |