

市民公開講演 参加申し込み用紙

下記にご記入の上、FAXにてお送りください。

F A X : 06-6201-1168

2026年3月28日（土）大阪開催

年 月 日

代表者

フリガナ	・メールアドレス：
お名前	・電話番号：
	・郵便番号：

● イベントへの参加はどなたのためですか

☐ ご本人 ☐ 配偶者 ☐ 父／母 ☐ お子さま ☐ 親族 ☐ 友人 ☐ その他

● 参加者（2人目）のお名前

● 参加者（3人目）のお名前

● 参加者（4人目）のお名前

きこえでお悩みの方について
お差支えなければ、下記にご記入ください。

● ご年齢をお選びください

☐ 3歳未満 ☐ 50～64歳
☐ 3～17歳 ☐ 65～79歳
☐ 18～29歳 ☐ 80歳以上
☐ 30～49歳

● 現在のきこえについて

☐ 聞こえにくさはない ☐ 補聴器を装用したら聞こえる
☐ 聞こえにくさはあるが補聴器は装用していない ☐ 補聴器を装用してもほとんど聞こえない
☐ その他（ ）

● 補聴器、人工内耳の装用について

☐ 装用していない ☐ 人工内耳と補聴器を装用
☐ 補聴器を装用（片側） ☐ 人工内耳を装用
☐ 補聴器を装用（両側）

● きこえについてご質問等ございましたら、ご記入ください。

（ ）

※ご記入いただきました個人情報は、個人情報保護ならびに法令順守の観点から厳重に管理いたします。
今後のイベント等、人工聴覚器に関する情報提供をさせていただくことがございます。ご理解の程よろしく願いいたします。