

# 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。

FAX: 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

- |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3歳未満   | <input type="checkbox"/> 50~64歳 |
| <input type="checkbox"/> 3~17歳  | <input type="checkbox"/> 65~79歳 |
| <input type="checkbox"/> 18~29歳 | <input type="checkbox"/> 80歳以上  |
| <input type="checkbox"/> 30~49歳 |                                 |

### ● 現在のきこえについて

- 聞こえにくさはない  
 聞こえにくさはあるが補聴器は装用していない

- 補聴器を装用したら聞こえる  
 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  
 補聴器を装用(片側)  
 補聴器を装用(両側)
- 人工内耳と補聴器を装用  
 人工内耳を装用

### ● 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お願いいたします。