

送信先⇒ 028-612-7610

第37回自閉症支援セミナー「前田淳裕氏講演会」7月2日(日)

参加申込書

- 1.受付名簿を五十音順に作成しますので、氏名のふりがなを必ずご記入ください。
- 2.緊急時の連絡のために、電話番号またはFAX番号をご記入ください。
- 3.学生(学生証提示)または栃木県自閉症協会の会員の方は、必ず○をつけてください。
参加費が割引または無料になります。
- 4.定員に達してご参加いただけない方には、こちらからご連絡いたします。

NO	氏名	ふりがな	該当する方は ○でかこむ	所属先(職場・親の会など) / ご職業 緊急連絡先電話(またはFAX)番号
1			県自閉症協会会員	電話
			学生	FAX
2			県自閉症協会会員	電話
			学生	FAX
3			県自閉症協会会員	電話
			学生	FAX
4			県自閉症協会会員	電話
			学生	FAX
5			県自閉症協会会員	電話
			学生	FAX
6			県自閉症協会会員	電話
			学生	FAX
7			県自閉症協会会員	電話
			学生	FAX