

送信先⇒ 028-612-7610

第40回自閉症支援セミナー「諏訪利明先生講演会」12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。
5. 個人情報はこのセミナーの名簿作成の目的の範囲内でのみ使用させていただきます。

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 学 生	電 話
				F A X
2			県自閉症 協会会員 学 生	電 話
				F A X
3			県自閉症 協会会員 学 生	電 話
				F A X
4			県自閉症 協会会員 学 生	電 話
				F A X
5			県自閉症 協会会員 学 生	電 話
				F A X
6			県自閉症 協会会員 学 生	電 話
				F A X
7			県自閉症 協会会員 学 生	電 話
				F A X