

# 第106回（令和2年度 第1回） 育てる会自閉症啓発セミナー 申込用紙

フリガナ お名前		
ご住所	〒 (自宅・職場)	
メールアドレス (必須)		
ご連絡先	( )	FAX :
質問欄 (先生にお聞きしたいこと)		
所属・職場・学校名		
それぞれ○で囲んでください (複数回答可)	育てる会正会員・育てる会賛助会員・一般・学生	
	自閉症者本人・保護者（幼児・小・中・高・大） 家族（父母・兄弟・祖父母・その他） 幼稚園・保育園・特別支援学校（幼稚部・小学部・中学部・高等部） 小・中学校（通常級担任・支援級・コーディネーター・支援員）高校/大学 放課後デイ・児童発達支援・福祉施設（ ） 医療（医師・看護師・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士） 行政（教育委員会・議会委員・社会福祉課・保健師）・地域一般 その他（ ）	

申込方法（定員に達した場合は、(締切：5月20日)より早く申込受付を終了することもあります。）

申込フォーム： 育てる会ホームページ (<http://sodaterukai.org>) の申込ページもしくは、  
右のQRコードを読み取り、リンク先からお申込ください。



FAX・郵送： 申込欄にご記入いただき、チラシ面の申込先へ送信いただくか、ご郵送ください。

TEL： 事務局（086-955-6758）の職員へ、申込欄の内容をお伝え下さい。

## 参加費振り込み

※可能な方は、ぜひ申込フォームからのお申込をお願いいたします。

申込後、所定の参加費を下記の口座に振り込んでください。振込み確認後、受付完了となります。

入金確認が取れた方には、セミナーの一週間ほど前に参加証をお送りします。

所 属	育てる会正会員	育てる会賛助会員	一 般	学 生
料 金	500円	1,000円	2,000円	1,000円

お振り込み先：<sup>あかいわ</sup>中国銀行 赤磐支店（普通口座） 口座番号 1369120

名義：特定非営利活動法人岡山県自閉症児を育てる会

※依頼人名…参加される方の氏名（ATM でのお振込みが簡単です）

## キャンセルについて

ご都合によるキャンセルの場合、事務手数料500円を引いた参加費をお返しいたします。(期限 5月20日まで)  
返金先の銀行口座をご記入の上、FAX またはメールにてご連絡ください。

なお、5月21日以降は、申し訳ありませんが原則として返金することができません。