

『6/28 育てる会自閉症啓発セミナー』参加申込書

フリガナ お名前				
ご住所	〒 _____ (自宅 ・ 職場)			
所属・職場・学校名				
Tel・Fax (連絡の取りやすい番号をお願いします)	携帯 TEL			
	自宅 TEL		自宅 FAX	
	職場 TEL		職場 FAX	
質問欄 (水野先生にお聞きしたいことがあればお書きください)				
それぞれ○で囲んでください	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・家族・介護福祉士(ヘルパー・ケアワーカー) 社会福祉士(ワーカー・支援員・指導員)・介護支援専門員・相談員 教諭(幼稚園・小・中・高・支援学校)・保育士・医師・看護師・保健師・ 作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・その他()			

申し込み方法および締切り

上記参加申込用紙にて、6月26日(金)までに育てる会事務局へお申し込みください。

(※電話・FAX・郵送いずれかでお申し込みをお願いします)

なお、定員に達した場合は、上記より早くに申込を終了することもあります。

申込先 〒709-0826 岡山県赤磐市和田194-1 岡山県自閉症児を育てる会

電話 086-955-6758 FAX 086-955-6748 メール acz60070@syd.odn.ne.jp

参加費について

「参加申込書」を送られたら、1週間以内に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。確認が取れ次第、参加証をお送りします。

(1週間以内にご入金がない場合は、申込はキャンセル扱いとなりますのでご了解下さい)

所属	育てる会正会員	育てる会賛助会員	一般	学生
	500円	2,000円	3,000円	1,000円

振込み先

中国銀行 <small>あかいわ</small> 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)

キャンセル時の返金について

お申し込み後、ご都合により参加をキャンセルされる場合は、

6月26日(金)以前の場合は、事務手数料500円を引いた金額をお返しいたします。

お振込み先の銀行口座をご記入の上、FAXもしくはメールにてご連絡ください。

なお、6月27日以降の場合、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。