

ふれしやすセミナー16 申込用紙

(株)ふれしやす
 FAX 0952-37-9153 TEL 0952-37-9151
 Email arigato@pureshasu.com
 ※ご注意ください。メルアド変更になりました。

内容	わかりやすい自閉症の特性理解と支援
日時	平成28年7月17日(日)
場所	佐賀市文化会館 大会議室

※受講希望 お願いします。 いただいた個人情報は本件以外使用しません。

ふりがな 氏名	自閉症支援の経験年数等		所属先 該当に○を付け、勤務先名をご記入ください	受付後、弊社より連絡します。7/5までに連絡なき場合はお手数ですがご連絡ください。 屋間連絡が取れる連絡先をご記入ください。
□午前のみ受講 □1日受講	自閉症支援の経験年数	年	①保護者 ②一般	住所(必須)
	構造化された指導の経験年数	年	③支援・療育関係(成人・児童)(勤務先)	TEL(必須) FAX
	水野氏セミナー受講経験	回	④教育関係(勤務先)	E-mail
	フレームワークを活用した自閉症支援書籍購入	有・無	⑤行政関係(勤務先)	今後の弊社セミナーのご案内(要・不要)
□午前のみ受講 □1日受講	自閉症支援の経験年数	年	①保護者 ②一般	住所(必須)
	構造化された指導の経験年数	年	③支援・療育関係(成人・児童)(勤務先)	TEL(必須) FAX
	水野氏セミナー受講経験	回	④教育関係(勤務先)	E-mail
	フレームワークを活用した自閉症支援書籍購入	有・無	⑤行政関係(勤務先)	今後の弊社セミナーのご案内(要・不要)
□午前のみ受講 □1日受講	自閉症支援の経験年数	年	①保護者 ②一般	住所(必須)
	構造化された指導の経験年数	年	③支援・療育関係(成人・児童)(勤務先)	TEL(必須) FAX
	水野氏セミナー受講経験	回	④教育関係(勤務先)	E-mail
	フレームワークを活用した自閉症支援書籍購入	有・無	⑤行政関係(勤務先)	今後の弊社セミナーのご案内(要・不要)