

ふれしやすセミナー14 申込用紙

(株)ふれしやす
 FAX 0952-37-9153 TEL 0952-37-9151
 Email info@pureshasu.com

内容	フレームワークを活用した上手に教えるコツ
日時	平成27年9月27日(日)
場所	佐賀市文化会館 大会議室

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		受付後、弊社より連絡します。9/20までに連絡なき場合はお手数ですがご連絡ください。 昼間連絡が取れる連絡先をご記入ください。	
			該当に○を付け、勤務先名をご記入ください			
	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 セミナー受講歴	有・無	④教育関係(勤務先 ⑤行政関係(勤務先		E-mail	今後の弊社セミナーのご案内(要・不要)
	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
	セミナー受講	有・無	④教育関係(勤務先 ⑤行政関係(勤務先		E-mail	今後の弊社セミナーのご案内(要・不要)
	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
	セミナー受講	有・無	④教育関係(勤務先 ⑤行政関係(勤務先		E-mail	今後の弊社セミナーのご案内(要・不要)