

(兼FAX送信票)

<宛先> 社会福祉法人 栗原秀峰会 セミナー実行委員会 宛 FAX 0228-42-3433	<発信日> 平成 20 年 月 日 () 発信者
<件名> 第3回 自閉症と関わる方が学びあうセミナー参加申し込みについて	
<主催> 〒989-5173 栗原市金成梨崎道ノ上7-1 社会福祉法人 栗原秀峰会：セミナー実行委員会 (担当 二階堂・菅原) TEL 0228-42-3432 FAX 0228-42-3433	

第3回 自閉症と関わる方が学びあうセミナー参加申込書

担当者氏名 _____

T E L _____

氏 名	所属・ご職業	1日目	2日目	備 考

<参加申し込みについて>

郵便かFAXでお申し込み下さい。尚、定員を超えた場合はこちらで調整をさせていただく場合がございますので予めご了承願います。参加費については、当日、受付で徴収させていただきます。

* 講師の先生方にお聞きしたいことなどございましたらこちらにご記入して下さい。

講師名 _____

先生へ _____