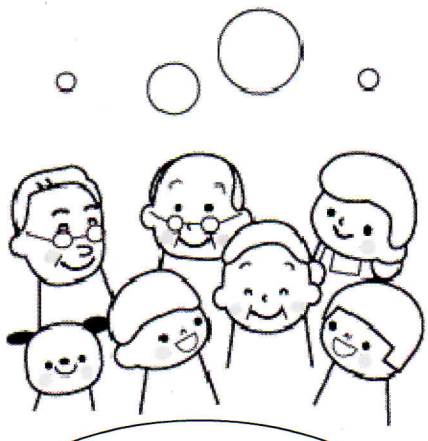
自閉症啓発キャラバンSwing定期公演＊申込み用紙＊

FAX 0533−65−8326　メール m3k@k8.dion.ne.jp　荻野まで

◇　ご家族、ご友人などをお誘いのうえ、皆さまでお申し込みください。
◇　参加される日を必ず〇をつけて下さい【７月１２日（木）　７月１４日（土）】
◇　託児を希望された方は、後日ご連絡させていただきます。

参加日に〇	お名前	お立場	連絡先（携帯やＦＡＸなど、確実に連絡のとれるものをお願いします）
12・14		保護者 ・ 支援者 ・ 一般	
12・14		保護者 ・ 支援者 ・ 一般	
12・14		保護者 ・ 支援者 ・ 一般	
12・14		保護者 ・ 支援者 ・ 一般	
12・14		保護者 ・ 支援者 ・ 一般	
12・14		保護者 ・ 支援者 ・ 一般	
12・14		保護者 ・ 支援者 ・ 一般	

（託児の希望あり→名前：　　連絡先：　　）



参加票などの送付はしていません。
定員を超えた場合のみご連絡させていただきますので、ご了解下さい。