

FAX 送信方向

FAX 送信申込書 (093-922-5523)

北九州市・北九州市発達障害者支援センター「つばさ」主催

平成 29 年度発達障害シンポジウム

「発達障害者の家族支援を考える」参加申込書

	(ふりがな) お名前	所属機関	臨床発達心理士会会員の 方は○を記入して下さい
代表者	()		
同時申し込みの方 (4名まで)	()		
	()		
	()		
	()		
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
必要な方は○を 記入して下さい	要約筆記 ()	手話通訳 ()	

●申込方法

上記にご記入の上、FAXにてお申込みください。郵送される場合は、申込用紙と共に、宛名面に申込をされる方の住所・氏名を記入された返信用はがきを同封のうえ、お申し込みください。

※締め切りは、平成29年11月15日(水)(必着)です。

●参加の可否について

11月22日頃までに、申込者(代表者)に連絡いたします。連絡がない場合は、恐れ入りますが、下記問い合わせ先までご連絡ください。

●個人情報保護について

当申込書の内容につきましては、本研修開催の目的以外には使用いたしません。

<お問い合わせ先>

北九州市発達障害者支援センター「つばさ」

TEL・FAX：093-922-5523