

FAX 送信方向

FAX 送信申込書（093-922-5523）

平成 29 年度「発達障害者支援のための初級セミナー」

平成 29 年度 6 月 24 日（土）、6 月 25 日（日）

氏名	ふりがな
所属 (保護者・職場名など)	
住所	〒
電話番号	
FAX 番号	

●申込方法

上記にご記入の上、FAX にてお申込みいただくか、または、上記の申込書内容を E-mail か往復葉書きでお知らせください。 ※締め切りは、平成 29 年 5 月 25 日（木）**必着**です。

こちらから、参加の可否のお返事をさせていただきます。6 月 5 日（月）までに連絡がない場合は、北九州市発達障害者支援センター「つばさ」までご一報ください。

●個人情報保護について

当申込書の内容につきましては、本セミナー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

E-mail： [kitakyu.tsubasa@jcom.home.ne.jp](mailto:kitakyu.tsubasa@jcom.home.ne.jp)

受付時間：月～金（土・日、祝日を除く）

8:30～17:00 （担当：金光・伊崎）