支援協会

参加申込書

2018 年度 4 団体共催研修会（2019.2.7）

FAX：042-300-1367

下記をご記入いただき、FAX してください。

施設名		記入者	
TEL：FAX	ＴＥＬ　　ＦＡＸ		
お名前 （参加されるところに○を付けてください。）	【全部 ・ 一部 ・ 二部】		
	【全部 ・ 一部 ・ 二部】		
	【全部 ・ 一部 ・ 二部】		
	【全部 ・ 一部 ・ 二部】		
	【全部 ・ 一部 ・ 二部】		

- お申込みが FAX の場合は受付完了の FAX を返信しますので、当日受付にご提示ください。ご参加が複数名の場合は、代表の方が一括して受付をおこなってください。
- お申込み後数日経っても完了 FAX が届かない場合は、恐れ入りますが事務局までご連絡をお願いします。
- ご郵送でお申込みの場合は受付完了の通知は致しませんので、当日受付にてお申し出ください。
- 申込みの締切は 1 月 21 日（月）ですが、それまでに定員に達した場合はお断りさせていただきますのでご了承ください。

－・－・－・－・－・－・－・－・－・－・　事務局使用欄　・－・－・－・－・－・－・－・－・－

受付日：	受付番号：

ＮＰＯ法人東京都発達障害支援協会

〒185-0021　東京都国分寺市南町 2-11-14　ﾄﾐｰﾋﾞﾙ 3F
TEL 042-300-1366　FAX 042-300-1367

東京支援