

# 参加申込書

平成 29 年度 4 団体共催研修会 (2018.2.4)

**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	T E L	F A X	
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 ・ 三部】	
		【全部 ・ 一部 ・ 二部 ・ 三部】	
		【全部 ・ 一部 ・ 二部 ・ 三部】	
		【全部 ・ 一部 ・ 二部 ・ 三部】	
		【全部 ・ 一部 ・ 二部 ・ 三部】	

◆FAX がない場合には、事務局までご郵送をお願いします。ご郵送でお申込みの場合は受付完了の返信をいたしませんので、当日受付にてお申し出ください。

◆締切は 1 月 19 日 (金) 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。

※お申込み受付後、事務局にて下欄を記入し FAX を返信しますので、研修会受付にご提示ください。  
お申込み後、数日たっても返信 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。

..... 事務局使用欄 .....

受付日 :	受付番号 :
-------	--------

N P O 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 トミビル 3F  
TEL 042-300-1366 FAX 042-300-1367

