

# 第30回こうさい療育セミナー参加申込書

## 1. 参加者氏名／所属名／所属先住所／所属先電話番号

氏名	所属名／住所／電話番号
ふりがな( )	ふりがな( )
	〒
	電話番号 ( )
※参加者様ご所属先の該当種別に○をお付けください 学生・児童入所・児童通所・成人入所・成人通所・相談支援・学校・医療・行政・その他( )	

\*参加日程 終日(参加費:5,000円) 午後のみ(参加費:3,000円)

### \*参加希望分科会

第一希望 第一分科会 第二分科会 第三分科会 第四分科会  
第五分科会 第六分科会 第七分科会(参加) 第七分科会(傍聴)  
第八分科会 第九分科会

第二希望 第一分科会 第二分科会 第三分科会 第四分科会  
第五分科会 第六分科会 第七分科会(参加) 第七分科会(傍聴)  
第八分科会 第九分科会

(注)第七分科会(参加)および第八分科会の定員は15名となります。定員になり次第締め切り、他の分科会へのご案内とさせていただきますので、ご了承ください。

\*写真撮影を 希望する

\*昼食(弁当代1,000円)を 申し込む 申し込まない

\*懇親会に 参加する 参加しない (該当する箇所に✓をお付け下さい)

## 2. 決定通知の連絡先

FAXにてご返信いたします。FAXのご利用のない方は、送付先のご住所をご記入ください。

FAX	住 所
FAX 番号	ご住所(ご自宅・所属先) ※いずれかに○をお付けください
	〒

## 3. 本セミナーを何でお知りになりましたか(該当するものに○をお付け下さい)

本案内・ホームページ(具体的なサイト名: )  
 雑誌(具体的な雑誌名: )  
 その他( )

<お問い合わせ> 〒257-0006 神奈川県秦野市北矢名 1195-3 第30回こうさい療育セミナー係  
 (担当:大永・石井)

電話:0463(77)3222 FAX:0463(77)3225

E-mail:[ryoikuseminar@kousaikai.or.jp](mailto:ryoikuseminar@kousaikai.or.jp)