

<会場へのご案内>

**申し込み方法**

申し込み用紙に、氏名・ご所属・TEL 番号などをご記入の上、**FAX**にてお送りください。連名でお申込みの場合は、<参加者氏名>の欄に連名の方のお名前をご記入ください。

**締切** 7月14日（金）

**申し込み先**

島田療育センターはちおうじ  
『発達障害児支援室 からふる』  
FAX 042-634-9558



島田療育センターはちおうじ2017 夏季セミナー  
「ASDの支援を学ぶ」（7月22日・土）

申込（代表）者 氏名	(フリガナ)		
所属		職種	
参加者氏名			
参加する講習(参加講習会に☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> Part1：ASDの基礎知識（9:30～10:20） ＊今までに自閉症に関する講義を聴講したことがない先生を対象とした内容になります <input type="checkbox"/> Part2：遊びを通した発達支援（10:30～12:00）		
連絡先	TEL:	FAX:	
	e-mail:		
当日ご質問したいことなどがございましたら、以下にご自由にお書きください。 なお、全てのご質問にお答えできないことをあらかじめご了承ください。			