

# AUTISM CONFERENCE NIPPON

TEACCH モデルに学ぶ実践研究会



## 自閉症カンファレンスNIPPON 2014

1	フリガナ		職 業	性 別 男・女	歳
	氏 名				
	フリガナ				
	資料送付先 住 所	〒 _____ <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先    ※どちらかにチェックを入れてください。			
	電 話			F A X	
				E-Mail	
勤務先 (所属先)			電 話		
			F A X		

2	交流パーティー（参加費4,500円/定員制）	8月23日（土）	参加します	参加しません
---	------------------------	----------	-------	--------

3	お弁当（お茶付き@1,080円）	8月23日（土）	申し込みます	申し込みません
		8月24日（日）	申し込みます	申し込みません

◎合計金額（参加費）12,960円+

円

宿泊（ホテル）必要な方のみご記入ください。

4		第1希望ホテル	第2希望ホテル	○をつける	
	8月22日（金・前泊）			シングル	ツイン
	8月23日（土）			シングル	ツイン
					●同室希望者のお名前

●通信欄（グループでお申し込みの方は、同グループの方のお名前をご記入ください）

--

### 近畿日本ツーリスト(株)

〒101-0024 東京都千代田区神田和泉町 1-13 『自閉症カンファレンス NIPPON』係

knt-ecc703@or.knt.co.jp TEL : 03-6891-9456 営業時間(月)~(金) 10:00~17:00 ※土・日・祝日はお休み

## FAX 03-6891-9407