



AUTISM CONFERENCE NIPPON

参加申込書

2013.8.24 SAT-8.25 SUN WASEDA UNIV.No.14 BLDG.

TEACCH モデルに学ぶ実践研究会
**自閉症カンファレンス
NIPPON 2013**

早稲田大学 早稲田キャンパス14号館

1	フリガナ		職 業	性 別	
	氏 名			男・女	歳
	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		
	勤務先 (所属先)		電 話	E-Mail	
			F A X		

2	交流パーティー (参加費4,500円/定員制)	8月24日 (土)	参加します	参加しません
---	-------------------------	-----------	-------	--------

3	お弁当 (お茶付き@1,000円)	8月24日 (土)	申し込みます	申し込みません
		8月25日 (日)	申し込みます	申し込みません

◎合計金額 (参加費) 12,000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23日 (金・前泊)			シングル ツイン
	8月24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)トラベルサービスセンター東日本

〒130-0022 東京都墨田区江東橋 3-4-2 錦糸町マークビル 3F『自閉症カンファレンス NIPPON』係
tourdesk20@or.knt.co.jp TEL : 0570-064-205 営業時間(月)~(金) 10:00~17:00 ※土・日・祝日はお休み

FAX 03-6730-3230