



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	〒 ☐ ご 自 宅 ☐ 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22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22日（土）	申し込みます	申し込みません
		8月23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21日（金・前泊）			シングル ツイン
	8月22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)『自閉症カンファレンス NIPPON』係

〒101-0024 東京都千代田区神田和泉町 1-13

knt-ecc705@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