



TEACCH モデルに学ぶ実践研究会

自閉症カンファレンスNIPPON

1	フリガナ		職業	性別	歳
	氏名			男・女	
	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		FAX		
		E-Mail			
勤務先(所属先)		電話			
		FAX			

2	交流パーティー (参加費5,000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@1,200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) 14,580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)

(株)近畿日本ツーリストコーポレートビジネス トラベルサービスセンター東日本「自閉症カンファレンス NIPPON」係
〒160-0023 東京都新宿区西新宿 8-14-24 西新宿 KF ビル 3F
Eメール: tourdesk67@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