

AUTISM CONFERENCE NIPPON

2016.8.20 SAT-8.21 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 2016

早稲田大学 早稲田キャンパス14号館

参 加
申込書

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7,500円／定員制）	8月20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20日（土）	申し込みます	申し込みません
		8月21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）必要な方のみで記入ください。

4		第1希望ホテル	第2希望ホテル	○をつける	
	8月19日（金・前泊）			シングル	ツイン
	8月20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「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：tourdesk149@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