

『超!入門自閉症支援講座 2017』申込要項



申し込み方法

申し込み先 **Mail : askyoto@iris.eonet.ne.jp Fax : 075-813-5157**

- ◇ メールの場合：下記の項目をご記入の上、お申し込みください。
- ①件名に「あすく超入門講座申し込み」とお書きください
 - ②お名前(ふりがな)
 - ③勤務先/所属
 - ④職種(保護者の方は、「保護者」とお書きください)
 - ⑤連絡先/受講票の送付先(自宅または勤務先)
 - ⑥郵便番号
 - ⑦住所
 - ⑧電話番号
 - ⑨FAX番号
- *携帯からお申し込みの場合 askyoto@iris.eonet.ne.jp を受信できるようにしておいてください。**

◇ Fax/郵送の場合：申込書に必要事項をご記入の上お送りください。
 複数名申し込まれる場合は、申込書をコピーしてお使い下さい。

郵送先：京都府自閉症協会
 〒602-8143 京都市上京区堀川丸太町下る中之町519 京都社会福祉会館 2F
締め切り : 2017年6月7日(水)
定員 : 100名(先着順)
受講料 : 12,000円(5回分)

申し込みの流れ

申し込みをいただきましたら、京都府自閉症協会事務局より申し込み受け付けのお知らせをいたします。それを確認されてから、ゆうちょ銀行(郵便局)にて下記の口座に参加費の振り込みをお願い致します。振込方法:払込取扱票(青枠の振込用紙)の通信欄に「あすく超入門講座受講費」として、住所、氏名、電話番号を記入し、お振り込みください。

口座番号 01000-6-40300
 加入者名 日本自閉症協会京都府支部
 ※他の金融機関から振り込みされる場合の口座番号
 店名:四四八 店番:448 口座:3995536

※領収証は当日お渡します。

超!入門自閉症支援講座2017申込書

Fax : 075-813-5157 京都府自閉症協会

ふりがな			
名 前			
ご自宅	住 所	〒	
	電 話		FAX
勤務先	勤務先		職 種
	住 所	〒	
	電 話		FAX
Eメール			
受講票	送り先を○で囲んでください: ご自宅 ・ 勤務先		
この講座をどこで知りましたか? ○または記述でお願いいたします。		ちらし・HP・新聞・知人からの情報 その他 ()	

※本申し込みでご記入いただいた個人情報は、目的以外には使用いたしません。