

下記の参加申込書に御記入の上、次のいずれかの方法で送付してください。

FAX : 0166-38-1002
郵送 : 〒078-8391 旭川市宮前1条3丁目3-7 おびった内
北海道発達障害者支援道北地域センターきたのまち 高野 苑
E-mail : kitanomachi@circus.ocn.ne.jp

- ※いずれの場合も、添書・送付書等不要です。
- ※申込書に記載の内容は、当該10周年記念企画以外で使用することはありません。
- ※申込受付後は、事務局からは連絡いたしません。定員を超えて申込みをお断りする場合のみ連絡いたします。
- ※ただし、お申込みの内容が確認できない(ファクシミリの不調で正しく受信できないなど)場合には、連絡させていただきますので、連絡先の御記入をお願いします。
- ※E-mailでお申込みの際は、件名等を「10周年記念企画申込み」としてください。

平成27年度 北海道発達障害者支援道北地域センターきたのまち
「きたのまちの将来にむけて~これからの10年」
参加申込書

開催日時：平成27年10月17日(土) 09:50~16:30
開催場所：旭川大学・旭川大学短期大学部 教室251 (旭川市永山3条23丁目1番9号)
申込締切：平成27年10月2日(金)

フリガナ お名前	所属・職業等 (該当する項目を○で囲み、教育、福祉関係の方はよろしければ所属、 職業等を記載してください)	ご住所 (市区町村名のみ)	備考
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・その他 ()
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・その他 ()
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・その他 ()
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・その他 ()
	発達障がい支援関係者 ・当事者 ・家族 ・教育 ・福祉 ・労働 ・その他	・一般	・車椅子 ・手話通訳 ・その他 ()

連絡先 (代表の方)
お名前

TEL

FAXの場合、こちら側から送信してください。

