

AUTISM CONFERENCE NIPPON

2018.8.25 SAT-8.26 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



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	〒			
		<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		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25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25日（土）	申し込みます	申し込みません
		8月26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24日（金・前泊）			シングル	ツイン
	8月25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: tourdesk109@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