

ふれしやすセミナー11 申込用紙

(株)ふれしやす  
 FAX 0952-37-9153 TEL 0952-37-9151  
 Email info@pureshasu.com

内容	フレームワークを活用した上手に教えるコツ
日時	平成26年9月28日(日)
場所	佐賀市文化会館 大会議室

いただいた個人情報は本件以外使用しません。

ふりがな 氏名	自閉症支援の経験年数等		所属先	受付後、弊社より連絡します。9/20までに連絡なき場合はお手数ですがご連絡ください。
	該当に○を付け、勤務先名をご記入ください			昼間連絡が取れる連絡先をご記入ください。
	自閉症支援の経験年数	年	①保護者 ②一般	住所(必須)
	構造化された指導の経験年数	年	③支援・療育関係(成人・児童)(勤務先)	TEL(必須) FAX
	H26. 5. 11 セミナー受講	有・無	④教育関係(勤務先) ⑤行政関係(勤務先)	E-mail 今後の弊社セミナーのご案内(要・不要)
	自閉症支援の経験年数	年	①保護者 ②一般	住所(必須)
	構造化された指導の経験年数	年	③支援・療育関係(成人・児童)(勤務先)	TEL(必須) FAX
	H26. 5. 11 セミナー受講	有・無	④教育関係(勤務先) ⑤行政関係(勤務先)	E-mail 今後の弊社セミナーのご案内(要・不要)
	自閉症支援の経験年数	年	①保護者 ②一般	住所(必須)
	構造化された指導の経験年数	年	③支援・療育関係(成人・児童)(勤務先)	TEL(必須) FAX
	H26. 5. 11 セミナー受講	有・無	④教育関係(勤務先) ⑤行政関係(勤務先)	E-mail 今後の弊社セミナーのご案内(要・不要)