

# セミナー・研修 申込用紙



内 容	自閉症生活デザイン思考支援計画ワークショップ
日 時	平成23年6月26日(日) 9:30~18:00
場 所	佐賀文化会館

太枠を記入してください。

(ふりがな) 氏 名	
住 所	(〒      —      )
T E L	
F A X	
携帯電話	
メールアドレス	
所属・職場	
自閉症指導・支援の経験年数	年      ヶ月
構造化された指導の経験年数	年      ヶ月
構造化の研修を受けたことが	ある      ・      ない
水野敦之氏の講座・ワークショップを受けたことが	ある      ・      ない (ある方は内容を記入してください)

FAX 0952-37-9153

受付	受講	返信
/	/	/