

— 令和元年度 発達障害教育シンポジウム 参加申込書 —

申込方法

以下の①または②によりお申込みください。

定員になり次第
締切りとなります。

① 電話による申込み【平日午前10時から午後7時まで】

氏名、連絡先など、本参加申込書に記載の必要事項をお電話でお申し出ください。

② 参加申込書の送付による申込み

本参加申込書に必要事項を御記入の上、ファクシミリ、郵送、Eメールのいずれかにより御送付ください。

※ Eメールの件名は、「発達障害教育シンポジウム申込み」としてください。

| | |
|-------|--|
| 申 込 先 | 発達障害教育シンポジウム事務局（株式会社 成光社 内） |
| T E L | 03-6661-0205 |
| F A X | 03-6661-7517 |
| 住 所 | 〒103-0001 東京都中央区日本橋小伝馬14-9 小伝馬ファインビル3F |
| E メール | kvoiku.sympo@seiko-sha.co.jp |

記載事項

※同伴者（席が必要なお子様含む。）がいる場合は、「同伴者」欄に人数等を記入してください。

※御提供いただいた個人情報は、本シンポジウムの申込受付、実施連絡以外では使用しません。

| | | | | | | | | |
|-------------|--|---|-----------------------|--------------|--|--------------|--|--------------|
| 代 表 者 | カナ | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | |
| 参 加 者 種 別 | 参加者種別 | 当てはまるもの全てに○を付けてください。 保護者(就学前幼児) ・ 保護者(小学生) ・ 保護者(中学生) ・ 保護者(高校生) 教職員(保育所含む) ・ その他教育関係者 ・ 障害者団体() ・ その他() | | | | | | |
| | 人数 | 人 | | | | | | |
| 同 伴 者 | 参加者種別 | 同伴者について、参加者種別ごとの人数を記入してください。 | | | | | | |
| | | 就学前幼児 | | 小学生 | | 中学生 | | 高校生 |
| | | 保護者 (就学前幼児) | | 保護者 (小学生) | | 保護者 (中学生) | | 保護者 (高校生) |
| | | 教職員 (保育所含む) | | その他教育 関係者 | | 障害者団体 | | その他 |
| 代 表 者 連 絡 先 | 申込事項の確認の際の御連絡先として、 日中に連絡が可能な電話番号 を記入してください。 | | | | | | | |
| | 電 話 | | | | | | | |
| | 整理番号を通知しますので、 御連絡先をいずれか1つ に記入してください。 | | | | | | | |
| | 住 所 | | | | | | | |
| | F A X | | | | | | | |
| Eメール | | | | | | | | |
| 参 加 希 望 日 | いずれか1つ に○を付けてください。 | | | | | | | |
| | | 2月1日(土) | 会場：たましんR I S U R Uホール | 定員：500人 | | | | |
| | | 2月15日(土) | 会場：なかのZ E R O小ホール | 定員：500人 | | | | |