

## 講演会の参加申込用紙

対象者：発達障がいのあるお子さんの家族、療育に携わる方

参加費：発達障がいのあるお子さんの家族は無料。

療育に携わる方は1,000円。

申込方法：下記の参加申込用紙を郵送するかFAXで申し込んでください。

申込み先：〒060-0041 札幌市中央区大通東3丁目 1-1 トルチュビル

氏家記念こどもクリニック 心理リハビリ部 但馬貴浩

FAX 011-281-2812

その他：当日駐車場(9台)は有料となります。近隣に有料駐車場もございますのでそちらもご利用ください。公共の交通機関をご利用の場合は、市営地下鉄バスセンター前駅5番出口より徒歩3分です。

申し込みの後、キャンセルをされる方は必ずその旨ご連絡をください。

当日のキャンセルは電話が繋がらない場合がございます。

**※ 定員に達し、参加をお断りする場合のみご連絡いたします。**

参加希望者全員の氏名： \_\_\_\_\_

どちらかに○をお願いします： ( )発達障がいのあるこどもの家族です。

( )療育・教育などに携わっています。

連絡先： \_\_\_\_\_

**※連絡先の電話番号は必ず記載をお願いします。**

| 参加希望講演日に○をおつけください。      | 託児(未就学児)を希望される方はお子さんの名前、年齢、人数をお書きください。 | その他、ご希望などございましたら記載してください。 |
|-------------------------|--|---------------------------|
| ( )第1回(2月25日)<br>日曜日です! |  |                           |
| ( )第2回(3月17日)<br>土曜日です! |  |                           |

主催：氏家チャイルドサポート