

# — 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、別添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	0 3 - 6 6 6 1 - 7 5 1 6
F A X	0 3 - 6 6 6 1 - 7 5 1 7
住 所	〒103-0001 中央区日本橋小伝馬町14-9 小伝馬ファインビル3階
E メール	kyoiku.sympto@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、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							
代 表 者	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) ・ 教職員(保育所含む) その他教育関係者 ・ 障害者団体( ) ・ その他( )						
同 伴 者	人数	人						
	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		保護者 (就学前幼児)		保護者 (小学生)	
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、 <b>日中に連絡が可能な電話番号</b> を記入してください。							
	電 話							
	整理番号を通知しますので、 <b>御連絡先をいずれか1つ</b> 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。							
		12月10日（土） 会場：東京都立多摩社会教育会館 定員：800人						
		12月18日（日） 会場：ベルサール神田 定員：550人						
備 考	以下について、必要がございましたら○を付けてください。							
	車いすスペース ・ 手話通訳 ・ その他( )							

※状況により、御希望いただいた御要望に対応できない場合がございます。

その場合は、あらかじめ御連絡をさせていただきますので、御了承ください。