

# 子供の城障がい児教育夏期連続講座 申込書

子供の城親の会会員の方は、右を○で囲んでください 会員

\*勤務先住所（受講票をご自宅宛に郵送ご希望の方のみ 自宅 と明記の上ご記入をお願いいたします）

**Fax: 06 6304 5664** へ申込み、**銀行振込**ください→**お振込確認後に申込が確定**されます→**受講票兼領収証発送**

氏名		勤務先		職種	
*勤務先住所	〒 勤務先・自宅電話（○で囲む）				
申込講座	1	2	3	4	5

氏名		勤務先		職種	
*勤務先住所	〒 勤務先・自宅電話（○で囲む）				
申込講座	1	2	3	4	5

氏名		勤務先		職種	
*勤務先住所	〒 勤務先・自宅電話（○で囲む）				
申込講座	1	2	3	4	5

## 会場案内

### 公文教育会館 5階会議室

〒 532-0011 大阪市淀川区西中島5丁目6番6号

電話 06-6304-5661（子供の城療育センター）

#### ◆交通のご案内（新大阪ワシントンホテル南）

- \* JR 新大阪駅下車・南へ徒歩5分
- \* 地下鉄御堂筋線新大阪駅下車南へ徒歩5分
- \* 地下鉄御堂筋線西中島南方駅下車北へ徒歩5分
- \* 阪急京都線南方駅下車北へ徒歩7分

#### ◆受講者の皆様へ

- やむを得ない事情で申し込みを取り消される場合は 7月14日（月）までに子供の城療育センター（FAX: 06-6304-5664）までご連絡ください。それ以後の取り消しは受講料をお返しできませんのでご注意ください。
- 講座当日には必ず **受講票** をご持参ください。
- 昼食は近隣店でのお食事に限られます。建物内ではどの場所におきましても **食事は一切禁じられております。**

