

## 【 子供の城障がい児教育特別相談会 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（ご自宅に返信をご希望の方は 自宅 と明記の上、自宅ご住所をお書きください）

送り先 FAX: 06-6304-5664

氏 名	勤務先	職 種
* 勤務先住所	勤務先 または 自宅電話番号（○で囲む）  FAX番号	
申 込 日	2015年 7 月 日 曜日	

〈 個 別 相 談 内 容 〉 \* 優先順に番号を付けご記入ください


子供の城協会  
理事長 安藤 忠