

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、ご住所の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	〒 _____ 電話番号 ○で囲み記入 勤務先・自宅 TEL : _____ 大学生の方は勤務先欄に学校名を記入ください				
申込講座	1 2 3 4	参加形態に○		公費	私費

氏名		勤務先		職種	
*勤務先住所	〒 _____ 電話番号 ○で囲み記入 勤務先・自宅 TEL : _____ 大学生の方は勤務先欄に学校名を記入ください				
申込講座	1 2 3 4	参加形態に○		公費	私費

氏名		勤務先		職種	
*勤務先住所	〒 _____ 電話番号 ○で囲み記入 勤務先・自宅 TEL : _____ 大学生の方は勤務先欄に学校名を記入ください				
申込講座	1 2 3 4	参加形態に○		公費	私費

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込みを取り消される場合は、7月12日(水)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、受講料をお返し出来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。建物内のどの場所においても、食事は一切禁じられております。

