平成２５年度「自閉症啓発デー」「発達障がい啓発週間」
普及啓発行事参加申込書

申込先：大分県自閉症協会（ＦＡＸ　０９７－５４５－９７０１）
※上記ＦＡＸがつながらない場合は大分県障害福祉課障害児支援班
（ＦＡＸ　０９７－５０６－１７４０）に送信してください。

申込期限：平成２５年４月４日（木）

No.	氏名	所属又は住所	職種等	TEL
1				
2				
3				
4				
5				

※個別相談会で相談したいことがある方は、何について相談したいかを下欄に簡潔に記入してください。

相談したい内容

※相談申込者多数の場合、時間の都合により、相談をお受けできない場合がありますので、あらかじめご了承ください。