

特別講座 申込書（控え）

____月 ____日 提出

この控えは、特別講座の受講が終わるまでお手元にお持ちください。

申し込んだ講座

講座番号 ()	講座タイトル	開催日 月 日 ()
会場	戸塚地域療育センター 2階会議室 (9:45 受付 10:00~11:30 終了)	

- ① 申込書は、会場開催の特別講座1つにつき1枚必要です。申込後、連絡がない限り参加できます。
- ② 「自閉スペクトラム症について」は、会場へのお子さん同行はできません。ご協力をお願いします。
- ③ 欠席の場合は、必ずご連絡ください。無断キャンセルはご遠慮下さい。

郵送先 〒244-0805 横浜市戸塚区川上町4-4

戸塚地域療育センター療育講座担当 平野・鈴木・高橋宛て

☎：825-1181（平日の午前9時より午後5時15分まで）

ご来所の際に、スタッフへ手渡しにより提出することもできます。

----- キ リ ト リ セ ン -----

特別講座 申込書

講座番号 ()	講座 タイトル	開催日 月 日 ()
お子さんのお名前		フリガナ (所属：通園・ふたば・ぴーす)
学 年 齢	年長・年中・年少・ <small>年少さんの1歳下</small> 2歳児・1-0歳児	
ケース番号 ※予約券に記載	番号： (わかる範囲で記入してください)	
参加者名 (1名様のみ)	(続柄)	
電話番号	()	