

講演会 参加申込書

和歌山県発達障害者支援センター ポラリス

FAX 073-413-3020

12月15(月)より受付開始いたします

お名前

連絡先 ご自宅 勤務先

ご住所 〒

TEL

FAX

E-mail

所属

職種

今回の講演会をどうやってお知りになりましたか？

- チラシ
- ポラリスのホームページ
- 知人・友人より
- その他 ()

※お申込受付完了のご連絡はいたしませんので、あらかじめご了承ください。

※定員に達した場合はご参加いただけませんので、こちらからご連絡させていただきます。

※参加申し込み数により、イス席のみになります。ご了承のうえ、各自ボード等ご用意ください。

※お申込み後、万一欠席される場合は、ご連絡ください。

(キャンセル待ちの方ができると予想されますので、よろしく申し上げます。)

ご記入いただいた個人情報は講演会の諸連絡のみに使用し、他の目的には使用いたしません。
また、これらが不当に漏洩しないよう、当センターにて責任を持って管理いたします。

—お問合せ先—

和歌山市今福3丁目5番41号 愛徳医療福祉センター内

和歌山県発達障害者支援センター ポラリス TEL 073-413-3200