

ソーシャルストーリーズ入門ワークショップ 申込書

キャンセル待ち

FAX 送信
0952-60-5756

*No.	*入金日
	/

■ 静岡会場【浜松市福祉交流センター（21 会議室）】

◎ 開催日 H29年7月1日（土）

・受付開始時間 AM 9:30
・講義開始 AM 10:00～ 講義終了予定 PM 16:00

リピーター割引を希望される方の記入欄	過去の回数	回	履 歴	H	年	月	会場
				H	年	月	会場

ふりがな						年齢	性別	
お名前								
連絡先	住所	〒						
	TEL		FAX					

緊急連絡先(携帯)※必ずご記入ください	TEL		
---------------------	-----	--	--

※お申込み者と参加者は必ず一致のこと。(代替者の場合、事前の連絡が必要です。)

勤務先	団体名					
	住所	〒				
	TEL		FAX			
	職種					

自閉症の人とかかわった経験年数	年	構造化された指導の経験年数	年	職場で対象とする年齢層	
-----------------	---	---------------	---	-------------	--

<p>★振込口座の選択 ※当日現金受渡し不可</p> <p>※ 正 規 受 講 料 ・ 2 2 , 0 0 0 円</p> <p>※ リピーター割引料金: 11,000 円(2・3回目)</p> <p>※ リピーター割引料金: 5,000 円(4回目以降)</p> <p>※ 振込期限 平成 29年 6月 16日 (金)</p> <p style="text-align: center;">(リピーター入金 は 仮 受 付 後)</p>	<p>銀行振込</p> <p>楽天銀行 ダンス支店(208)</p> <p>普通 7022016</p> <p>名義: 株式会社 フロム・ア・ヴィレッジ</p>	<p>郵便振込</p> <p>17700-15994461</p> <p>名義: (株)フロム・ア・ヴィレッジ</p>
○をつけてください→		

※振込手数料について : お客様のご負担となりますのでご了承ください。

※ご入金後のキャンセルについて : セミナー当日から7日前日のお客様の都合でのキャンセルの場合、いかなる理由でもセミナー受講料金の返金は致しかねます。ご了承ください。

領収証が必要な場合の宛名	(※領収証は当日会場の受付でのお渡しとなります。)
--------------	---------------------------

備考欄	※FAX でのご連絡が不可の場合は ここにご連絡先をご記入下さい。
-----	-----------------------------------

※お寄せいただきました情報は、セミナーのご案内以外には使用いたしません。(株) フロム・ア・ヴィレッジ