

平成 30 年度 「発達障害者支援のための構造化セミナー」参加申込書

(ふりがな) 氏 名	
連絡先住所	〒
電話番号	
F A X	
所属機関・職種	<所属機関名>
	<事業種>
	<職種>
	<自閉症など発達障害児・者の支援に携わった年数> (年)
現在支援している 対象者の年齢	乳幼児（年少、年中、年長） 小学生（ 年生） 中学生（ 年生） 高校生（ 年生） 青年・成人（18歳～20代、30代、40代、50代以上） ※ 該当するものを丸で囲み、ご記入下さい。
応 募 動 機	
参加した初級セミナーの年度	
これまでに参加した その他の自閉症等の 研修	

※連名でのお申込みは、ご遠慮下さい。