

**受講対象者** ダウン症のある人たちの支援をしてくださっている方、 障害児者支援施設職員・福祉・教育関係者等

**定員** 180名 定員になり次第締め切らせていただきます。

**参加費** 4,000円

**申込み方法** FAX、郵送、Eメールで、下記の申込み用紙に必要事項をご記入の上お申し込みください。Eメールにてお申し込みの際は、下記お申込みフォームの内容をお書きください。

**支払方法** 下記お申込みフォームからお申し込みいただきますと、受付番号と振込先の口座番号をご連絡いたします。  
 ◆郵便局備え付けの振込用紙にて入金願います。(通信欄に下記の必要事項をご記入ください。)  
 【必要事項】 参加者名、連絡先電話番号、 通信欄にダウン症セミナーとご記入ください。

**申込み締切** 平成27年8月5日(水)  
 (入金をしていただいた時点で受付完了となります。)

**ご注意** 参加される方の理由によるキャンセルにつきまして、ご入金後の払い戻しはできかねますのでご了承ください。 ※お申し込みの取り消しはできませんが、代理の方の出席は可能です。

※ 8月11日(火)～16日(金)までは事務局は夏季休業とさせていただきます。

## 受付番号

### 公益財団法人日本ダウン症協会セミナー 参加申し込み

以下の欄にご記入の上、FAX又は郵送にてお申し込みください。

FAX 送付先：03-6907-1825 E-mail: info@jdss.or.jp

### 公益財団法人日本ダウン症協会主催第10回セミナー 《夏期》

日程 2015年8月23日(日)

個人情報は厳重に管理し本来の目的以外には使用いたしません

#### 参加者記入欄

フリガナ		職種・勤務先
参加者氏名		
住所		<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅
連絡先電話		
連絡先FAX	有/無	電話と違う場合はお書きください
E-mail		当セミナー参加 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以上 <input type="checkbox"/>

申込み締切 8月5日(水)

講師の先生方に質問がありましたらお書きください。