**NPO法人　フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会**

**〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡４－２**

**Tel　045-311-8742 Fax　045-324-8985**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **参加代表者氏名** |  | **所属先　　　連絡先電話** | ＴＥＬ（　　　　　　　　　　）ＦＡＸ（　　　　　　　　　　） |
|  |
|  | **参加者氏名** | **職種** | **参加希望コース（Ａ／Ｂ／Ｃ）に◯をつけてください** | iPad/iPhone |
| **記入例** | **神奈川太郎** | **生活支援員** | **Ａ.( ◯ )講義演習１⇒自由体験・演習⇒講義演習２****Ｂ.(　　)スイッチトイ製作講座⇒自由体験・演習⇒講義演習２****Ｃ.(　　)講義演習１⇒自由体験・演習⇒スイッチトイ製作講座** | **有** |
| **１** |  |  | Ａ.( 　 )講義演習１⇒自由体験・演習⇒講義演習２Ｂ．(　　)スイッチトイ製作講座⇒自由体験・演習⇒講義演習２Ｃ．(　　)講義演習１⇒自由体験・演習⇒スイッチトイ製作講座 |  |
| **２** |  |  | Ａ．( 　 )講義演習１⇒自由体験・演習⇒講義演習２Ｂ．(　　)スイッチトイ製作講座⇒自由体験・演習⇒講義演習２Ｃ．(　　)講義演習１⇒自由体験・演習⇒スイッチトイ製作講座 |  |
| **３** |  |  | Ａ.( )講義演習１⇒自由体験・演習⇒講義演習２Ｂ．(　　)スイッチトイ製作講座⇒自由体験・演習⇒講義演習２Ｃ.( )講義演習１⇒自由体験・演習⇒スイッチトイ製作講座 |  |

|  |
| --- |
| フュージョンコム　宛　　　　　　　　*重症心身障害児者の意思決定支援　　　スイッチ・コム支援勉強会（２/１０土）*申込締切2018.２.２（金）まで**参加申込書**平成２９・３０年　　　月　　　日 |

FAX　０４５－３２４－８９８５（フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会）

◯**参加費は、当日受付にて頂きますので、お釣りのないようにお持ちください。**

**◯スイッチトイ製作講座定員は、先着順です。コースＢ及びコースＣのスイッチトイ製作講座をお申込みいただいた方は、参加費の他に別途製作材料費が必要です。**

**申し込み締め切り：平成３０年２月２日(金)**

**NPO法人　フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会**

**〒．221-0844 横浜市神奈川区沢渡４－２**

**電話：045-311-8742 Fax.045-324-8985**

**Eメール：****jimukyoku@kenshikyou.jp**

 **ＨＰ：**<http://www.kenshikyou.jp/>

**＜事務局使用欄＞**

**※お申し込み受付後、事務局にて下欄を記入し、ＦＡＸで返信します。**

**ＦＡＸのない方には、お電話を差し上げます。**

**お申し込み後数日たってもＦＡＸやＴＥＬがない場合は、事務局までご連絡ください。**

**※スイッチ＆トイ製作講座の定員が超えた場合は、参加コースの変更をお願いすることがあります。**

受付日：　　　　　　受付番号：　　　　　　　　　　　会員　・　非会員　・　保護者

通信欄（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）