



2017年度冬のおとまり療育キャンプ申込書

参加者氏名（ふりがな）	学校名	学年	電話
住所 〒	緊急連絡先（携帯など）		性別 男・女
気に入っていること	苦手なこと		
心配なこと、伝えておきたいこと			
※ 食品アレルギーがありましたら必ず記載して下さい。			

山梨県自閉症協会事務局あて

F A X 0 5 5 - 2 5 3 - 2 1 6 5