



## 2018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）	所属 (学校名、事業所等)	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

FAX 055-253-2165

※ 2019年2月6日（水）必着でお願いいたします。