



2018年度夏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	学年または 年齢	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