

自閉症 聞いて話して考える

申込用紙

ふりがな ご氏名		年 齢	歳
ご職業		性 別	男性 女性
ご住所	〒		
TEL/FAX	TEL () -	FAX () -	
e-mail	@		
託児申込	1 日目 () 名	・ 2 日目 () 名	※未就学児のみ

お申込みの動機や今回のイベントに寄せる思いなど、できるだけ詳しくお書きください。(必須)

お申込はe-mailまたは郵送、FAXでお申し込みください

【お申込み・お問合せ先】

〒920-1192

金沢市角間町 金沢大学 人間社会5号棟3103

市民熟議 2012 金沢 事務局

[TEL] 076-264-5790 [FAX]076-264-5515

[E-MAIL] riskana@ed.kanazawa-u.ac.jp

申込締切 2012年6月29日 必着