

申 込 書

希望する参加プログラム (どちらかに○)	8月27日(土)	8月27日(土)・8月28日(日)
参加者のお名前	1 _____ (才) 2 _____ (才) 3 _____ (才)	
住所	〒 _____	
連絡先	TEL _____	E-mail _____
所属先・職種	_____	
無料送迎バス	希望する (行き / 帰り)	希望しない
宿泊人数	大人 _____ 子供 _____	(才)
療育手帳	有 (級) _____	無 _____
夕食数	大人 _____	子供 _____
朝食数	大人 _____	子供 _____
昼食数	大人 _____	子供 _____
託児	希望する (人) _____ 年齢 (歳) _____	希望しない

◆振り込み金額内訳

	大人 小合計	子供 小合計	合計
参加費 (会員)	1,000円× 人	_____	円
参加費 (非会員)	2,000円× 人	_____	円
託児	_____	1,000円× 人	円
夕食	1,500円× 人	900円× 人	円
朝食	1,300円× 人	650円× 人	円
昼食	700円× 人	500円× 人	円
合計	_____	_____	円

◆下記口座に7月15日(金)までに振込をお願いいたします。

銀行名 : みずほ銀行 新潟支店 店番号 : 400
 口座番号 : 1915555 (普通預金)
 口座名義 : 特定非営利活動法人 日本プラダー・ウイリー症候群協会

※療育手帳は必ず持参ください。宿泊料金が割引されます。(障害区分により割引率は変わります)

宿泊費は、チェックアウトの際に各自清算となります。

※宿泊は幼稚園児までは添い寝OKです。

※食事アレルギーがある方は事前にお知らせください。

※今回食事は館内調達のため、カロリーの配慮ができません。各自での調整をお願いいたします。

※送迎バスは座席数が決まっております、早めにお申し込みください。

◆申込み返信先 Fax:044-433-6138 E-mail:support@pwsa-japan.org

PWSの支援者の皆様

有意義な研修会にいたしたく、下記アンケートにご協力ください。

話し合いたいこと、相談したいこと等がありましたら、記入できる範囲で結構ですので申し込み用紙と一緒にご返送ください。

よろしくお願いいたします。

2016年8月27日 PWS研修会 「よりよい支援をめざして！」事前アンケート

お名前	
勤務先名	
職種	
支援されている PWSの方について	年齢
	性別
	対応で苦勞されている事・相談したい事

◆返信先 NPO法人 日本ブラザー・ウィリー事務局
Fax:044-433-6138
E-mail: support@pwsa-japan.org