

日本自閉症スペクトラム学会 第16回研究大会
懇親会予約参加申込書
〈申込締め切り 6月30日(金)〉

ふりがな	
氏 名	
所 属 (学科まで記入)	
住 所	〒
TEL	
FAX	
E-mail	

日 時: 9月2日(土)18:30~20:00

会 場: 福岡国際会議場1階レストラン「ラコンテ」

参加費: 5,000円(振込用紙にて大会参加費といっしょにお振込みください)

申込先

日本自閉症スペクトラム学会本部事務局
第16回研究大会 担当

〒273-0866 千葉県船橋市夏見台3-15-18

TEL:047-430-2010 FAX:047-430-2019

E-mail: shikaku@autistic-spectrum.jp

