

# 親子ふれあいキャンプ参加申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ平成29年11月5日までに、

大阪自閉スペクトラム症協会事務局Emailか、郵送またはFAXでお送り下さい。

申込日：

ふりがな 氏名		年齢	歳	性別	男・女
連絡先	住所(〒 - )				
	電話		携帯(PHS)		
	E-mail				
子どもの名前					
子どもの 年齢、性別 手帳 所属 言っておきたいこと	年齢 手帳 ( 所属	歳 療育手帳 級)	性別 (A・B1・B2)	精神手帳	男・女
<言っておきたいこと>					

申し込み後、会費15000円を11月15日までに(一般社団法人)大阪自閉スペクトラム症協会  
郵貯銀行 口座 00940-7-322350 に振込してください。  
よろしくお願いいたします。

## 申込用紙送付先

〒532-0023 大阪市淀川区十三東2-5-15-403 大阪自閉スペクトラム症協会事務局  
FAX:06-4862-4158 Email: [jas-os@nifty.com](mailto:jas-os@nifty.com)

# 自閉スペクトラム症の 「親子ふれあい」

## \*\*\*\*\*キャンプ(宿泊)\*\*\*\*\*

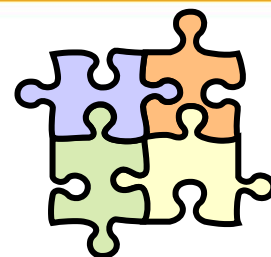
～「家族支援」をとおして～

参加料・  
15000円

- [ 日時 ] 11月18日(土) PM13:00集合  
11月19日(日) PM12:00解散
- [ 会場 ] アミティー舞洲(06-6465-8210)
- [ 参加資格 ] 小学生以上の親子 (先着30名)

- 11月18日(土)  
オリエンテーション  
\* 親 勉強会  
(精神医師服部祥子先生)  
\* 「支援の在り方」  
子どもたち アリーナーで  
\* 音楽療法士 小谷幹子先生  
「楽しくリズム体操」

- 11月19日(日)  
\* 親子交流  
\* 解散  
\* 主催(一法)日本自閉症協会  
共催(一法)大阪自閉スペクトラム症協会



平成29年度国庫補助金事業

お申込み  
お問い合わせ  
大阪自閉スペクトラム症協会

TEL

06-4862-4144 (平日:10:00~1600)

URL

<http://autism-osaka.org>

MAIL

[Jas-os@nifty.com](mailto:Jas-os@nifty.com)