

令和元年11月吉日  
(一社) 大阪自閉スペクトラム症協会

## 公 開 講 座 の ご 案 内

深秋の候、皆様ますますのご健勝でお過ごしのことと存じます。  
さて、下記のとおり2月の公開講座に青少年に向けての自閉症スペクトラム症の医療と薬の関わり方について大久保クリニック医院長の久保 圭策氏を、お迎えしましてお話を頂きます。  
短い時間ですが意見交換の場を設けますので、皆様のご参加をお待ちしています。

### 記

【日 時】 令和2年2月9日(日) 午前10時～11時45分  
【場 所】 ドーンセンター 4階 中会議室  
【講 師】 大久保クリニック 医院長

## 大久保 圭策 氏

【テーマ】 「自閉スペクトラム症の医療とお薬との関わり方」  
【定 員】 40名(先着順)  
【会 費】 会員：無料(ただし配布資料の印刷代は当日実費で頂きます)  
一般：資料代 500円

【申し込み】 (一社) 大阪自閉スペクトラム症協会  
531-0021 大阪市淀川区十三東 2-5-15-405  
TEL 06-4862-4144  
FAX 06-4862-4158  
E-mail [jas-os@nifty.com](mailto:jas-os@nifty.com)

主催 一般社団法人 大阪自閉スペクトラム症協会 (元大阪自閉症協会)  
協力 自閉症スペクトラム児・者を支援する親の会 オアシス

以上

大久保 圭策 氏 公開講座

## 参加申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ令和2年1月31日までに、  
(一法)大阪自閉スペクトラム症協会事務局 E-mail か、郵送又は FAX で  
お送りください。

申込日：

| 氏名         |         | 年齢 | 才  | 性別 | 男・女 |
|------------|---------|----|----|----|-----|
|            | 住所 (〒 ) |    |    |    |     |
|            | 電話      |    | 携帯 |    |     |
|            | Email   |    |    |    |     |
| ご職業        |         |    |    |    |     |
| 質問・<br>御要望 |         |    |    |    |     |

申込用紙発送先

〒532-0023 大阪市淀川区十三東2-5-15-405

(一社)大阪自閉スペクトラム症協会事務局 (元大阪自閉症協会)

FAX : 06-4862-4158 E-mail : jas-os@nifty.com