

《 第16回 ヘレンの会 申込用紙 》

神田E・N・T医院 FAX : **095-841-7041** TEL: **095-841-7038**

FAXまたはお電話で受け付けております。**10月10日(水)**までにお願ひします。

* 患者様氏名または紹介者()

ご本人/ご家族 ・ 教員 ・ ST ・ その他()

* 住所()

* 連絡先()

* 所属先()学校名や施設名等

* 参加人数 大人()人 子ども()人

* お知らせとお願ひ *

- 講演会場（良順会館2階）の同じフロアに控室がありますのでご利用ください。
託児はありませんので小さなお子さまは必ず付き添いの方と一緒に過ごしてください。
- 参加費（ひと家族1,000円）は、講演会場前（良順会館2階）にて受付時にお支払いをお願いいたします。
尚、ご家族の方以外はお一人ずつの受付となりますのでご了承をお願いいたします。
- 昼食は各自準備をお願いします。また、施設外に出てお食事をされても構いません。
講演会会場では飲食は出来ませんので、昼食会場（ポンペ会館）をご利用ください。
時間を長めに取っておりますので、各メーカーさんの展示もどうぞご覧ください。
ご希望の方は個別相談もできますので、お知らせください。
- 学校の先生や療育先の先生にも案内をお願い致します。
ホームページにも掲載しております。
- 台風等で開催時間の変更や中止の場合は、神田E・N・T医院のホームページにてお知らせいたしますので、ご確認をお願いいたします。