

幼児期・学童期の

高機能自閉症・アスペルガー症候群部会☆タンポポ

通信会員 登録申込書

( )福岡市自閉症協会会員です ・ ( )会員ではありません

\* メール・郵送・FAX にて各種ご案内を差し上げます。それ以外の目的には使用しませんので、ご了承ください。

\* 支障のない範囲でお書きください。

保護者のお名前

住所 〒

お子さんのお名前

才 男 ・ 女

お子さんの所属

幼稚園・保育園・学校

特別支援学級 ・ 情緒固定 ・ 通級

診断を受けた年齢

才 ・ 本人告知 無・有( 才 )

連絡先 Tel

(Fax可 ・ 不可)

メールアドレス(携帯も可)

困っていること・ご要望など