

必要事項をご記入いただき指定口座に入金のうえFAX・郵送にてお申し込みください。



FAX 0743-77-6868 社会福祉法人いこま福祉会かざぐるま 宛て

## 自閉症 e サービス@奈良 年間パス申し込みフォーム（2017年度）

- ・必要事項をご記入（欄にもチェック）の上、郵送・FAXでお送り下さい。
- ・指定口座にお振り込みをお願いします。（個人=13,000円、団体=10,000円×人数分）
- ・自閉症 e サービス@奈良のHP（<http://esnara.jimdo.com>）からもお申し込み可能です。
- ・団体パスは、3～10名の同時登録が必要です。所属が同じである必要はありません。
- ・年間パス登録者の途中変更、途中解約の返金はできません。
- ・入金確認後、代表者宛てに年間パス等の通知を送らせていただきます。
- ・この用紙は、個人情報保護法にのっとり、目的外には使用いたしません。

記入日	2017年 月 日 ※申込み有効期間2017年3月～12月
年間パス	<input type="checkbox"/> 個人パスを希望 (いずれかにチェック)
	<input type="checkbox"/> 団体パスを希望

代表者名(ふりがな)	( )
通知先の種類	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (いずれかにチェック)
電話番号	FAX番号
メールアドレス	@
住所	〒
所属事業所名	

※以下は、団体パスを希望の方のみ、団体パス希望者氏名（ふりがな）を記入ください。

① ( )	⑥ ( )
② ( )	⑦ ( )
③ ( )	⑧ ( )
④ ( )	⑨ ( )
⑤ ( )	⑩ ( )

通信欄
<input type="checkbox"/> 自閉症 e サービス@奈良からの各種案内を希望しません。（ご不用の方はチェック）

自閉症 e サービス@奈良 事務局

〒630-0222 奈良県生駒市吉分町356-2 社会福祉法人いこま福祉会 かざぐるま内

Fax 0743-77-6868 E-mail [esnara.info@gmail.com](mailto:esnara.info@gmail.com)

ホームページ：<http://esnara.jimdo.com/>