

自閉症協会発行書籍購入申込書（FAX用紙）

以下のとおり申し込みます。

お名前	
住所	〒 —
(送り先名称)	
(送り先住所)	〒 —
電話番号	
FAX	
E-mail	
申し込み内容	自閉症ガイドブック シリーズ1 乳幼児編 _____冊 自閉症ガイドブック シリーズ2 学齢期編 _____冊 自閉症ガイドブック シリーズ3 思春期編 _____冊 自閉症ガイドブック シリーズ4 成人期編 _____冊 自閉症ガイドブック 別冊 海外の自閉症支援 _____冊 こんなとき どうしたらいい? _____冊 自閉症の手引き _____冊 自閉症の手引き（改定版） _____冊
備考	

※ 送り先名称および送り先住所は、申し込みされた方のご住所と違う所へ送付を希望される場合に記載してください。

送信先FAX番号 03-3545-3381