

## 【 ペアレントトレーニング講座 】 申込用紙

保護者のお名前	ふりがな( )
	年齢(      才 )      お子さまとの続柄(      )
連絡先	自宅(      )-(      )-(      )
	FAX(      )-(      )-(      )
	携帯(      )-(      )-(      )
ご住所	〒      -
お子さまについて	お名前(      )      性別 ( 男 ・ 女 )
	所属(〇〇小学校2年生など)
	診断名
これまでに、医療/教育/行政機関などが主催するペアレントトレーニングに、参加されたことはありますか？ ( はい / いいえ )	
※「はい」に丸をつけられた方にお尋ねします。 ペアレントトレーニングを受けた機関の名称と時期を教えてください。	
時期	
専門機関の名称	
備考	

**※ 『保護者のためのペアレントトレーニング教室』に、ご家庭から、複数の保護者が参加される場合は、以下の項目もご記入ください。**

ご家庭から、5日間連続して参加できる方がいらっしゃる場合は、**お一人分の参加費**で、その方以外の保護者も『ペアレントトレーニング講座』に参加していただくことができます。**ただし、5日間連続して参加できる方がおられず、日によって、参加される保護者が異なる場合は、お申し込みいただけません。**  
 また、希望者が多い場合は、参加人数を制限させていただくことがあります。

＜参加していただける例＞

○5日間連続して、母親が参加する。4日目と5日目は、父親も参加する。

○5日間連続して、両親揃って参加する。3日目は祖母も参加する。

＜参加していただけない例＞

×1日目～3日目まで、母親が参加する。4日目～5日目は、父親が参加する。

×1日目～3日目は母親が参加する。4日目は父親が参加する。5日目は両親揃って参加する。

**◆5日間連続して参加される方について、ご記入ください。**

お名前(      )	ふりがな(      )	お子さまとの続柄(      )	年齢(      才 )
-------------	--------------	------------------	--------------

**◆5日間連続して参加されない方について、ご記入ください。 ※予定でかまいません**

お名前(      )	ふりがな(      )	お子さまとの続柄(      )	年齢(      才 )
参加予定日を○でかこんでください : 1日目(8/17月) 2日目(8/18火) 3日目(8/19水) 4日目(8/20木) 5日目(8/21金)			

お名前(      )	ふりがな(      )	お子さまとの続柄(      )	年齢(      才 )
参加予定日を○でかこんでください : 1日目(8/17月) 2日目(8/18火) 3日目(8/19水) 4日目(8/20木) 5日目(8/21金)			

※ご記入いただいた個人情報は、『ペアレントトレーニング講座』のみで使用いたします。