**2025年　大阪連続講座　　受講希望票**

**発達障がい児の**「生**きる力をつけ心を育てる育児と教育」**

**受講を希望する方の状況についてお教えください。この記録は他に漏洩することはありません。**

**１　FAXの方は、下記の用紙を印刷しボールペンでご記入の上、送信してください。**

**また、「FAXで送信済み」のメールを送ってください。　　FAX：072-321‐7703**

**2　メールの方は、下記用紙に直接ご記入の上、添付ファイル（word　文書）で送信してください。**

**E-mail：**[**tomonikosodate2025@gmail.com**](mailto:tomonikosodate2025@gmail.com)

**＊詳細については申込を承った方へ、改めてメールでお知らせいたします。**

**＊講座内容については変更することがありますのでご了承ください。**

**＊会場準備や片付けなど、お手伝いいただけると助かります。**

**こども発達支援教室M.U　　篠本智子**

|  |
| --- |
| ふりがな |
| 受講者氏名 |
| 住 所　〒 |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　　 　　　FAX 番号 |
| E-Mail |
| 受講者の所属(○付け) |
| 1　保幼関係者　　2　学校関係者　 　3　療育機関関係者　　4　保護者　　 5 その他 |
| 所属名・役職 (例:○○保育所・保育士) |
| 対象としている人　（子ども・園児等） 　　　　　　　年齢 　　対象者の所属 |
| 男・女 　　　　　　　　　　　診断名 |
| 会場準備・片付け　　　　　可能　　・　不可 |
| <受講希望理由・学びたいこと・困っている事など> |