

# 令和5年度 パARENT・トレーニング 申込書

提出日 令和 年 月 日

保護者の名前	(ふりがな)		
住 所	〒 -		
電話番号	(自宅) (携帯)		
お子さんについて (3～5歳児)	名前		
	生年月日		
	所属	<input type="checkbox"/> ( ) 保育園 <input type="checkbox"/> ( ) 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
きょうだいについて	いない ・ いる (計 人: 兄 人・弟 人・姉 人・妹 人)		
託児希望	なし ・ あり (人数 人: 名前 : 年齢 歳) ★お子さんは講座に同席できません。生後6ヶ月以上～お預かり可です。 ★定員の都合上、後からの託児希望には対応できないことがあります。		

## 現在のお子さんの様子について

かわいいと思うところ	
これからできるように なってほしいこと、 身につけてほしいこと	
いま気になる、 困っていること	

参加するきっかけ・講座に期待すること・講座を受けるにあたっての質問など、自由にご記入ください。

\*本講座で知り得た個人情報、講座以外の目的で使用しません。

【申込先】  
 芦屋市障がい福祉課 木村、北村  
 〒659-8501 芦屋市精道町7番6号  
 電話: 0797-38-2043  
 FAX: 0797-38-2160

