

◆発達障害セミナー参加申込書◆

①参加希望（希望する回に1つ〇を付けてください。）

第1回 名古屋会場 6/23(金)、7/4(火)、 7/13(木)、7/19(水)	第2回 豊川会場 9/13(水)、9/26(火)、 10/3(火)、10/11(水)	第3回 名古屋会場 9/20(水)、10/4(水)、 10/18(水)、10/26(木)	第4回 豊橋会場 9/28(木)、10/16(月)、 10/31(火)、11/10(金)	第5回 名古屋会場 11/20(月) 12/13(水)
対象： 発達障害傾向のある小 学生・中学生の保護者	対象：発達障害傾向のあ る小学生・中学生・高校 生の保護者	対象：発達障害傾向のあ る小学生・中学生・高校 生の保護者	対象： 発達障害傾向のある小 学生・中学生の保護者	対象： 発達障害傾向のある幼 児・小学生の保護者

②参加保護者について

フリガナ	
保護者氏名	
お子様との続柄	※〇を付けてください。 父 ・ 母 ・ その他 ()
住 所	〒
電話番号	※平日の日中に連絡を取りやすい番号をご記入ください。 ()
FAX	※FAXでお申し込みの方は必ずご記入ください。 ()

③お子様について

校種・学年	※校種に〇を付け、学年をご記入ください。(学校名不要) (幼児 ・ 小 ・ 中 ・ 高等) 学校 年		
性 別	※〇を付けてください。 男 ・ 女	診断名	※医師の診断を受けている方はご記入ください。

④どこでこのセミナーを知りましたか。

※下記より当てはまるものに〇を付けてください。			
ア 学校	イ チラシ (入手場所:)	ウ PTA新聞	
エ 図書館	オ ホームページ	カ 知人の紹介	
キ ダイレクトメール	ク その他 (具体的に:)		

- 【お願い】**
- 各回の募集期間をご確認のうえお申し込みください。(募集期間最終日必着)
 - FAXでお申し込みの場合、この申込書に必要事項を記入し、**052-241-9103** までお送りください。参加の可否をFAXでお知らせしますので、**必ず発信元のFAX番号をご記入ください。**
 - 郵送でお申し込みの場合、この申込書に必要事項を記入し、お一人様1枚の**申込書と返信用封筒(82円切手貼付、住所・氏名記入)**を同封してお申し込みください。複数回参加を希望される場合は、その回ごとに申込書と返信用封筒をご用意ください。
 - 講座へのお子様の同伴はご遠慮ください。
 - いただいた個人情報は当事業のみに使用します。