

「2024 年度 ペアレント・トレーニング」申込書

※電話での受付完了後、申込書をあげぼの学園地域支援まで
ご提出ください。差し支えない範囲でご記入ください。

(ふりがな) 参加者氏名			
(ふりがな) お子さんの名前		お子さん の性別	男・女
お子さんの 生年月日・月齢	西暦	年	月 日 生まれ (歳 ヶ月)
お子さんの 所属先及び学年			
住所	〒 茨木市		
連絡先	電話番号(自宅:)		
	(携帯:)		
	FAX:		
有料一時保育 (1歳～ 小学校就学まで)	<input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 利用する(ふりがな(名前: 性別: 男・女 (生年月日:)		
ペアトレの受講動機			
お子さんについて (発達、行動、生 活、学習等に関する こと、診断名等)			
最近嬉しかったお子 さんとのエピソード			
最近困ったお子さん とのエピソード			

お子さんの様子について、該当するものに○をつけてください。

特記事項があれば
ご記入ください。

身辺自立	歩行	自立 ・ 半介助 ・ 全介助	
	排泄	(排尿) 自立 ・ トレーニング中 ・ オムツ使用 (排便) 自立 ・ トレーニング中 ・ オムツ使用	
	着脱	自立 ・ 半介助 ・ 全介助	
	食事	自立 ・ 半介助 ・ 全介助	
箸 ・ 介助箸 ・ スプーン/フォーク ・ 手づかみ			
コミュニケーション	意思表示	言葉 ・ 発声 ・ 指さし ・ ジェスチャー 絵/写真カード ・ その他()	
	指示理解	言葉 ・ 指さし ・ ジェスチャー 絵/写真カード ・ その他()	
集団活動	集団への参加の様子	複数の人がいるところで遊ぶ ・ 友だちと手をつなぐ 順番に並ぶ ・ かくれんぼなどで役割を交代する 朝の会などの集会に参加する	
好き・得意なこと	食べ物		
	遊び		
	その他		
嫌い・苦手なこと	食べ物		
	遊び		
	その他		

※なお、ご記入いただいた個人情報については、あけぼの学園において厳重な管理のもと保管し、他の用途では使用いたしません。

〔受付〕
茨木市立児童発達支援センターあけぼの学園 地域支援

住所 : 茨木市西穂積町 8-11
 FAX : (072) 626-0105
 Email: akebono-tiiki@city.ibaraki.lg.jp