「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、申込書をあけぼの学園地域支援まで

ご提出ください。差し支えの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） | □利用しない  □利用する（：　　　　　　　　　　　　　　　　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