**ペアレントトレーニング参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加保護者名 | お住まいの地域(〇で囲んでください)  桑折・睦合・伊達崎・半田 |
| かかわりを考えたい  お子さんの年齢・性別  　　　　歳　　男　・　女 | 電話番号  　　　　―　　　　　―  ※連絡可能な時間に〇をつけてください  ・日中いつでも　・昼休み( 　　)  ・その他( 　　　　　) |
| 託児所を託児所利用しますか？　　（　はい　・　いいえ　）  　預けるお子さんの　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　歳  　　氏名・年齢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　歳 | |
| 現在、お子さんへのかかわりで困っていることはありますか？(具体的に) | |
| 申し込み終了後、参加決定等について上記連絡先へ電話連絡いたします。 | |