**平成２９年度 夏のセミナー　参加申し込み用紙**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加保護者名(複数の場合は連記してください） | 氏名 | （ふりがな） |
| 〒自宅･住所電話･FAX |  〒電話 　　　　　　　　　　　　　　 　ＦＡＸ　　　　　　　　　 |
| ☆個人資料の内容や、研修へのご希望などについて、お電話にて確認させていただく場合があります。ご都合のよい時間をお教えください。　【曜日　　　　　　　　　　　　　】　【時間　　　　　　　　　　　　　】【連絡先　　　　　　　　　　　　】 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| お子さんのお名前※ボランティア保険の関係上、生年月日のご記入をお願いいたします。 | 氏 名性別 | （ふりがな）【男・女】 | 生年月日 | 平成　　年　 　月　　日 |
| 在籍する学校名 |  | 在籍学級・学年 | ＜普通学級・特別支援学級＞　　　　　　　　学年 |
| 障害名 |  | 身障者手帳　　　種　　級療育手帳 　　Ａ ・ Ｂ忘れずに！記入をお願いします。　　　　　　　　未 交 付 |
| 夏のセミナー当日の参加 | お子さんも一緒に　＜　参加する・参加しない　＞ |
| ★お子さんへの必要な配慮事項等、ご記入下さい。**○好きな活動や得意な活動**（遊び、学習、運動　等)**○配慮が必要なことやその対応の仕方**《食事・排せつ・着脱・睡眠など生活面》《行動面》忘れずに！記入をお願いします。　《集団での活動》**○食物アレルギーの有無　〈無し・有り〉（具体的な食品名　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| ご一緒に参加するお子さん(兄弟姉妹)のお名前 |  氏名（ふりがな）　　　　　　　　　 （ 男・女 ）生年月日 　 年 月 日　　　　　　　　　保育所・幼稚園・　　　　学校　　　年 |
| 氏名（ふりがな）　　　　　　　　　 （ 男・女 ）生年月日 　 年 月 日　　　　　　　　　保育所・幼稚園・　　　　学校　　　年 |
| 氏名（ふりがな）　　　　　　　　　 （ 男・女 ）生年月日 　 年 月 日　　　　　　　　　保育所・幼稚園・　　　　学校　　　年 |
| ＊兄弟姉妹について、必要な配慮事項などがありましたらお書きください。裏面の記入もお願いします。 |
| ☆普段取り組んでいることや悩んでいること、相談したい内容などに、自由にご記入ください。【生活に関わることについて】【進路について】【家族、学校等との関わりについて】【その他】 |
| ☆参加希望の分科会に○をつけてください。　　　　**※この内容によってグループ分けを行いますので、ぜひご記入下さい。** |
| 第一分科会**生活に関わることについて** | 第二分科会**進路について** | 第三分科会**家族、学校等との関わりについて** |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| ☆基本的に昼食は持参ですが、希望される方にはお弁当（一食500円〈予定〉）の斡旋を行います。下記に個数の記入をお願いいたします。希望する（　　　　食）　・　　　希望しない |