

ペアレントトレーニング 参加申込書

(記入例)

参加者氏名	君津 花子
住所	〒292-8535 木更津市桜井 1010
連絡先	TEL 0438-36-1071
お子さんとの続柄	母
お子さんの氏名 *注 1	君津 次郎
お子さんの年齢	年齢 5 歳 (学年 幼稚園 年長)
兄弟構成	兄(小学校 2 年生) 本児 の 2 人兄弟
困っていること *注 2	自分の思ったようにならないと、癇癢を起こして、泣いて暴れて手がつけられない。奇声もあげるので近所にどう思われているのか不安。 お友達と喧嘩になると、すぐ叩いてしまうと先生から言われた。何度も注意をしているが、いっこうに変わらない。 幼稚園に行き渋りがあり、朝送り出すのが、ものすごく大変。 グレーゾーン疑い 君津中央病院 言語リハ 通院中

*注 1 ご兄弟がいらっしゃる場合でも、ひとりのお子さんを対象としてご参加ください。

*注 2 もし発達障害で診断名などついていましたら、併せてご記入ください。投薬などがある場合は、かかっている病院、主治医名、薬の名前もわかりましたらご記入ください。