

## ペアレントトレーニング 参加申込書

参加者氏名	
住所	〒
連絡先	TEL
お子さんとの続柄	
お子さんの氏名 *注1	
お子さんの年齢	年齢                      歳                      (学年                      )
兄弟構成	
困っていること *注2	

\*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。