

様式 I

ペアレント・メンター派遣申込書

年 月 日

機関名	担当者:		
連絡先	住所	〒	
	TEL		FAX
	E-mail		
対象者の概要	職種(保護者、教員、保健師 等)		
予定参加者数	人 (内訳: )		
依頼内容	<input type="checkbox"/> 理解・啓発研修(体験談等) <input type="checkbox"/> 茶話会・座談会参加 <input type="checkbox"/> 個別相談 <input type="checkbox"/> グループ相談 <input type="checkbox"/> ペアレント・トレーニング <input type="checkbox"/> 支援ツールの紹介 <input type="checkbox"/> その他( )		
	(具体的)		
派遣希望人数	人		
希望日時	※ご希望に添えない場合は調整をお願いすることもあります。ご了承ください。 ・ 第1希望 年 月 日( )曜日 : ~ : ・ 第2希望 年 月 日( )曜日 : ~ : ・ 第3希望 年 月 日( )曜日 : ~ : ・ その他 ( )		
開催場所	会場名: 住所:〒  連絡先:☎		
その他	派遣に係る費用等について ※謝礼・交通費の支払いに関しては要相談。		

事務局処理欄(受付)