

申込方法

以下のいずれかの方法でお申し込みください。

- ホームページから申し込む方法
当財団ホームページの申込フォームから申し込んでください。
- 郵送またはFAXで申し込む方法
下記の参加申込書をコピーして必要事項を記入し、当財団へ送付してください。

ホームページは
こちら



注意事項

- 各講座の募集期間をご確認のうえ、お申し込みください（募集期間最終日必着）。
- 複数の講座への参加を希望される方は、その回数ごとにお申し込みください。
- 参加者の決定は、先着順ではありません。定員を超えた場合には、各講座とも初めて参加される方を優先し、厳正な抽選のうえ決定します。
- 原則として、参加決定のご連絡はいたしません（不登校関連講座「集団カウンセリング」は除く）ので、日時・場所等をご確認のうえお越してください。参加可能か知りたい場合は、当財団までお問い合わせください。
- 申込多数により抽選となった場合には、ご希望に沿えない場合に限り、連絡させていただきます。
- 講座へのお子様の同伴をご遠慮ください（「不登校に関する講演」は除く）。
- お申し込み後、都合によりキャンセルされる場合には、必ず当財団（052-242-1588）までご連絡してください。
- いただいた個人情報は、当事業のみに使用します。

令和5年度面接相談事業 参加申込書

▲FAX:052-241-9103

※申込書1通につき、申込みは1件（1名）でお願いします。

※「不登校に関する講演（名古屋B）」にご家族でお申込みの場合は、氏名欄に参加者全員のお名前をお書きください。

| < 参加希望講座 > ※参加を希望する講座の会場1つにチェック✓してください。 | |
|---|---|
| ・不登校理解講座 | <input type="checkbox"/> 名古屋A <input type="checkbox"/> 岡崎A <input type="checkbox"/> 名古屋B（会場） <input type="checkbox"/> 名古屋B（オンライン） |
| ・不登校に関する講演（※お子様の参加可） | <input type="checkbox"/> 名古屋C（会場） <input type="checkbox"/> 名古屋C（オンライン） |
| ・不登校 集団カウンセリング（※保護者のみ） | <input type="checkbox"/> 名古屋D <input type="checkbox"/> 名古屋E <input type="checkbox"/> 岡崎B <input type="checkbox"/> 名古屋F |
| ・発達障がい理解講座（基礎講座） | <input type="checkbox"/> 半田A <input type="checkbox"/> 名古屋G <input type="checkbox"/> 名古屋H（会場） <input type="checkbox"/> 名古屋H（オンライン） <input type="checkbox"/> 弥富 <input type="checkbox"/> 豊橋 <input type="checkbox"/> 岡崎C |
| ・発達障がいセミナー（応用講座） | <input type="checkbox"/> 半田B <input type="checkbox"/> 刈谷 <input type="checkbox"/> 名古屋I <input type="checkbox"/> 岡崎D <input type="checkbox"/> 名古屋J |
| （ご注意）「不登校 集団カウンセリング」、「発達障がいセミナー（応用講座）」は1日単位での参加申込みはできません。 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 住所・連絡先 | 〒 電話番号（ ） - ※日中に連絡の取りやすい番号をご記入ください。 メールアドレス（ @ ） ※オンライン参加をご希望の方は、メールアドレスを必ずご記入ください。 |
| 立場 | ※下記より当てはまるものにチェック✓してください。 <input type="checkbox"/> 保護者（父・母・その他（ ）） <input type="checkbox"/> 保健関係職（具体的に： ） <input type="checkbox"/> 教育関係職（具体的に： ） <input type="checkbox"/> 相談機関関係職（具体的に： ） <input type="checkbox"/> 福祉関係職（具体的に： ） <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ） |
| お子様の 校種・学年・ 性別・診断名 ※保護者のみ記入 | ※下記より当てはまるものにチェック✓し、学年(年齢)・性別・診断名(診断を受けている方のみ)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 幼児（ ）歳 男・女 診断名（ ） <input type="checkbox"/> 小学（ ）年生 男・女 診断名（ ） <input type="checkbox"/> 中学（ ）年生 男・女 診断名（ ） <input type="checkbox"/> 高校（ ）年生 男・女 診断名（ ） |
| Q1. この講座に申し込んだ理由を お聞かせください。 | |
| Q2. どこで（何で）この講座を 知りましたか？ | <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> PTA新聞 <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> 図書館 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 郵送によるダイレクトメール <input type="checkbox"/> その他（ ） |