

☆☆☆☆ ペアレントトレーニング研修参加申込書 ☆☆☆☆

お名前	ふりがな：	ご住所	〒	
			TEL :	FAX :
お名前	ふりがな：	ご住所	〒	
			TEL :	FAX :
お子さんの年齢				
ご希望の日程 (どちらかに○をつけてください)		A (土曜日・全3回)		B (平日・全6回)

【！】託児はありませんのでご了承ください。

※ **参加者全員**のお名前とご住所（同一住所の場合、ご住所は省略可）をご記入ください。
ご記入いただきました個人情報は本研修にのみ使用させていただきます。

【新型コロナウイルス感染症に関してお伝えすること】

★本研修は、次の対策をとって開催します。

- 会場で座っていただく机や椅子は消毒をします。
- 手指の消毒液を設置します。
- 会場の換気を行います。
- スタッフはマスクを着用します。

★ご参加になられる皆様には、次のことをお願いします。

- マスクを着用してください。
- 当日受付で、スタッフの指示に従い検温と健康チェックをしてください。
- 当日発熱や風邪症状がある場合は、参加をご遠慮ください。

★新型コロナウイルス感染症のまん延状況によっては、広島県や広島市の指示等に従い、開催を中止することがあることを、ご了承ください。

★お問合せ・申込先★

広島市こども未来局こども・家庭支援課障害児支援係
〒732-0052 広島市東区光町二丁目15-55
電話：082-263-0683
FAX：082-261-0545
e-mail：ko-shien@city.hiroshima.lg.jp