

★本研修会は、県内において、本プログラムファシリテーターの養成、本プログラムの定着、受講者の開催で、県内各地の家族支援の充実に繋げることを目的としています。この目的をご理解の上、実践する機関のみ、お申込み願います。

『ペアレント・トレーニング ファシリテーター養成研修会』受講申込書 A

本研修会の目的を再度確認の上、受講申込書 A・B に必要事項をご記入し、FAX またはメールに添付して申し込んでください。

締切：8月1日（土）

FAX: 017-777-8202 メール: aoshien6@adagio.ocn.ne.jp

【受講申込者①】 本研修会の申込要件1～6すべてに該当していますか？ ☐ はい ☐ いいえ

ふりがな 名前			
勤務先名			
勤続年数		年齢	
職種 保有資格			
勤務先所在地	〒		
勤務先電話		個人連絡先	
職場等 E メール			

【受講申込者②】 本研修会の申込要件1～6すべてに該当していますか？ ☐ はい ☐ いいえ

ふりがな 名前			
勤務先名			
勤続年数		年齢	
職種 保有資格			
勤務先所在地	〒		
勤務先電話		個人連絡先	
職場等 E メール			

※本個人情報に関しては、当センターのペアレント・トレーニングに関する研修や事業でのみ使用いたします。受講後、各機関における実施についての確認時に、使用することがあります。

★本研修会は、県内において、本プログラムファシリテーターの養成、本プログラムの定着、受講者の開催で、県内各地の家族支援の充実に繋げることを目的としています。この目的をご理解の上、実践する機関のみ、お申し込み願います。

『ペアレント・トレーニング ファシリテーター養成研修会』受講申込書 B

貴機関としてのペアレント・トレーニング実践 （過去の同じ研修会受講者での実践も含めて）について、ア～エのうち、 該当するもの全部 に○を付けてください。（アの方は下線に具体的な数字を記入。） （回答例：R6年度に所属で開始、R6～7年度にそれぞれ1グループ実施、今年度も実践予定の方 →アとウに○を付ける、アの下線部分は、R6年度、2グループ と記入します。）	
ア	R7年度末までに実践済み →アと回答した機関での実践開始は _____ 年度、開始からの実施グループ総数 _____ グループ
イ	今現在実践中
ウ	既に具体的に計画し、今年度内に実践予定
エ	これまで未実践

以下の【対象者】・【開始の具体的な時期】について、上記で「ア」と「イ」に○を付けた機関は既に実践内容を、「ウ」と「エ」に○を付けた機関は、具体的な計画をお書きください。

【本研修会受講希望理由】
例）健診後フォローの親子教室で開催したい、事業所での家族支援として取り組みたいなど
【貴機関でのペアレント・トレーニング対象者（取組場面、子どもの年齢など）】
例）健診後のフォロー対象の3～5歳児の保護者、事業所利用の4～9歳児の保護者など
【貴機関でのペアレント・トレーニング開始の具体的な時期】（年・月）
例）R8年10月開始など
【本プログラム（研修会）に関する質問等】

推薦者（所属長・管理者等）記入欄
【推薦者】 ○所 属 名： ○職名・氏名： 【推薦理由】

※本個人情報に関しては、当センターのペアレント・トレーニングに関する研修や事業でのみ使用いたします。受講後、各機関における実施についての確認時に、使用することがあります。