

「不登校に悩む保護者支援サポーター養成講座」受講申込書

申込日	月 日 ()
ふりがな	
氏名	
住所	〒
電話番号	
応募動機	
対象者	該当する番号に○を記入してください。※複数回答可 1. 子どもの不登校で悩んだ経験のある方 2. 不登校の子どもを持つ保護者を支援している方 (支援内容:) 3. 学校や地域で不登校の子どもに関わっている方 4. その他

※ご記入いただいた個人情報は、本講座の受講生の選考及び本人の連絡のみに使用します。

持参・郵送の場合

〒818-0013 筑紫野市岡田三丁目11-1 総合保健福祉センター「カミーリヤ」内

筑紫野市社会福祉協議会 総務課地域福祉担当