

# 奈良教育大学特別支援教育研究センター 第5期どうようSSTくらぶ 申込書

(1) 下記の約束事項①～③を了解のうえ、SSTに参加を希望します

- ① 遅刻せずに、参加する
- ② チャレンジ(宿題)を必ずやってくる(保護者の協力も必要となります)
- ③ 本SSTプログラムの改善・発展のための研究・教育に協力する(アンケートや評価尺度等の調査、ビデオ録画、および見学者の受け入れ) ※プライバシーには十分に配慮いたします

・参加されるお子さんの名前

\_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 小学校 \_\_\_\_\_ 年

・参加される保護者の名前

・連絡先(住所・電話)

〒 \_\_\_\_\_

・電話番号 ①自宅 \_\_\_\_\_

②携帯 \_\_\_\_\_

・メールアドレス(\_\_\_\_はわかりやすくご記入下さい)

@ \_\_\_\_\_

\*お電話につながりやすい時間帯があれば教えてください。自宅・携帯

\_\_\_\_\_ 時頃

・申し込みのきっかけ

主治医から聞いた 学校から聞いた HPを見て その他( \_\_\_\_\_ )

・通院(相談)先

\_\_\_\_\_ 病院(センター)

\_\_\_\_\_ 医師(担当者名)

・今までに病院等で診断を受けたことがありますか ( はい いいえ )

はいとお答えの方は、差し支えなければ診断名をお書きください \_\_\_\_\_

・今までに、WISC-III・K-ABC・新版K式などの発達検査を受けられたことはありますか

\_\_\_\_\_ 年生 \_\_\_\_\_ 月頃 受けた ・ 受けたことがない

・受けられたことがある方は、どこで受けられましたか

\_\_\_\_\_ 病院(センター)

・その結果は、お手元にお持ちですか ( はい いいえ )

(2) 事前面談希望日時 : 第1希望から第3希望まで番号(1, 2, 3)をおつけください

4月12日 4:00～( ) 4月19日 4:00～( ) 4月16日 10:30～( )

(火) 4:30～( ) (火) 4:30～( ) (土) 11:00～( )

5:00～( ) 5:00～( ) 1:00～( )

5:30～( ) 5:30～( ) 1:30～( )

※発達検査の結果をお持ちでない方は2時間程度、お持ちの方は、30分程度を予定しております。

希望時間が重なった場合には、こちらからお電話にて調整をお願いすることがあります。

～今後の流れ～

4月4日まで

4月中～下旬

4月下旬

5月上～中旬

5月末

**申し込み**

→

**事前面談**

→

**参加の可否決定**

→

**参加者事前評価**

→

**開始**