

## 第2期 奈良教育大学特別支援教育研究センター 土曜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

(2)事前評価希望日時:(第1希望に◎、第2希望に○、第3希望に△)

1. 5/10 10:00-      2. 5/10 11:00-      3. 5/13 16:00-

4. 5/13 17:00-      5. 5/20 16:00-      6. 5/20 17:00-

○運動面評価 60分+心理面評価 30分で計1時間半の予定です

○希望時間が重なった場合はこちらからお電話して調整お願いすることがあります

参加されるお子さんの名前(小学校名・学年): \_\_\_\_\_ (      小      年)

参加される親の方の名前:

〒

日中の連絡先:      住所:

(1か2か何れかに○→) 電話番号:(1. 自宅) \_\_\_\_\_ <←必ず記入>

(2. 携帯)

☆お電話がつながりやすい時間帯があれば教えてください \_\_\_\_\_ 時頃

<お約束いただきたいこと>

- ① 遅刻せずに、毎回参加する
- ② チャレンジ(宿題)を必ずやってくる(子どもが達成しやすいように親も協力する)
- 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、および見学者受け入れの了解)  
※プライバシーについては十分に配慮いたします

<子どものプロフィール(親の方が答えてください)>

1. 好きな遊びと道具は何ですか

2. 友だちと楽しく遊んでいますか

3. この1ヶ月で子どもの行動で困ったエピソード

4. この1ヶ月で子どもの行動でうれしかったエピソード

5. 通院(相談)先 \_\_\_\_\_ 病院(センター) \_\_\_\_\_ 医師(担当者名)

- \* 参加希望者多数の場合、上記プロフィールや年齢等を参考にしてスタッフミーティングにて参加決定させていただきます。参加の可否はこちらから連絡いたします。
- \* プライバシーに関わりますので、本申込書は、岩坂まで必ず郵送にてお申し込みください。