

## 訪 問 支 援 申 込 書 〈幼稚園用〉

訪問支援を下記のとおり申し込みます。

地 域	※○をつけてください。                      東区                      その他 (                      区)		
園 名	幼稚園	園長名	
		担当者名	
所在地	〒 福岡市                      区	電話番号	TEL  FAX
支 援 内 容	<p>○印をつけてください・複数可</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保育に参加して、対象児への関わりや集団保育についての助言</li> <li>2. 対象児やクラス運営についての検討会に参加しての助言</li> <li>3. 保護者との関わりについての助言</li> <li>4. 園内の学習会に参加しての助言 (具体的にご記入ください)                  内容：                  対象：</li> <li>5. 園内研修の講師 (具体的にご記入ください)                  内容：                  対象：</li> <li>6. その他 (具体的にご記入ください)</li> </ol>		
期 日 ・ 期 間	<p>希望する期日・期間</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 希望月                      _____ 月頃</li> <li>2. 希望する期間                      _____ 月    日    ~    _____ 月    日</li> <li>3. 時間                      _____ 時    分    ~    _____ 時    分</li> </ol>		

### 申し込み・連絡先

福岡市社会福祉事業団  
東部療育センター 相談係

〒813-0025

福岡市東区青葉4丁目1-1

TEL 410-8234

FAX 691-3510

※FAXでの申し込み後、こちらからお電話して確認・調整させていただきます。