

# FAXでの申込みはこちら (0965-33-8983)

以下の3点の項目を確認し、同意の場合はチェックをしてください (必須)

- 6回コース参加できます
- 保護者のみ参加 (お子さんの預かりはできません)
- 個人情報について必要時八代市・氷川町で情報共有することがあります

Q 1 参加者氏名： ( )

Q 2 住所： (〒 )

Q 3 電話番号： ( )

Q 4 メールアドレス： ( )

Q 5 お子さん氏名： ( )

Q 6 お子さんの生年月日： ( )

Q 7 お子さんの預け先についてチェックしてください  
 保育園 (認定こども園含む)    幼稚園    託児所  
 未就園    その他 ( )

Q 8ペアレント・プログラムに参加しようと思ったきっかけを教えてください (複数選択可)  
 ホームページ、SNSをみて興味をもった  
 知人、保育園・幼稚園の先生からの紹介があった  
 3歳児健診で紹介があり受講しようと思った  
 チラシをみて興味をもった  
 その他 ( )

Q 9 子育ての中で不安や悩んでいることを教えてください (複数選択可)  
 育てにくさを感じる  
 子育てに自信がない  
 叱り方がわからない  
 周囲の子に比べて成長がゆっくりな気がする  
 ほめ方がわからない  
 その他 ( )

Q 10 開催に伴い配慮が必要な場合はご記入ください ( )

Q 11 その他お尋ねがある場合ご記入ください ( )