様式１

ペアレントメンター派遣申込書

年　　月　　日

機関名	担当者：			
連絡先	住所	〒		
	TEL		FAX	
	E-mail			
対象者の概要	職種（保護者、教員、保健師 等）			
予定参加者数	人（内訳：　　）			
依 頼 内 容	□理解・啓発研修（体験談等）　□茶話会・座談会参加　□個別相談　□グループ相談 □ペアレント・トレーニング　□支援ツールの紹介　□その他（　　） （具体的）			
派遣希望人数	人			
希 望 日 時	※ご希望に添えない場合は調整をお願いすることもあります。ご了承ください。 ・ 第1希望　年　月　日（ ）曜日　：　～　： ・ 第2希望　年　月　日（ ）曜日　：　～　： ・ 第3希望　年　月　日（ ）曜日　：　～　： ・ そ の 他（　　）			
開 催 場 所	会場名： 住 所：〒 連絡先：☎			
その他	**派遣に係る費用等について**　※謝礼・交通費の支払いに関しては要相談。			

事務局処理欄（受付）