

# 2021年度 いちご広場

**目的** ダウン症に関連する講義を行い、ご家族同士の仲間作りや勉強会の場です。

**対象** 当センターに受診されている0歳～小学校入学前のダウン症のお子さまがいる保護者。

**登録方法** 下記の1～2の方法でお申し込み下さい。登録期間は今年度末までです。  
申し込み先は、地域療育支援室です。

1 「登録書（様式 A）」にご記入し、当センターで申し込むか、Faxでお申し込みください。

2 メールで申し込み

メールの場合は、件名に「いちご広場登録希望」と入力し、以下の内容をご記載ください。  
<登録申込メールに記載する内容>

- (1) お子さまについて ①お子さまの氏名（ふりがな） ②生年月日 ③年齢 ④性別  
(2) 保護者について ①保護者氏名（ふりがな） ②続柄 ③連絡先（携帯番号）  
④メールアドレス

\*メールの登録を希望されない場合は、「登録書（様式 A）」メールアドレスのご記入は不要です。「参加申込書（様式 B）」にご記入し、提出お願いします。

## 登録解除方法

メールでご連絡頂くか、「登録解除依頼書（様式 C）」にご記入の上、Fax もしくは担当者までお申し出下さい。申し出があった月末に、登録を解除させていただきます。

<登録解除依頼メールに記載する内容>

- ①お子さまの氏名（ふりがな） ②保護者氏名（ふりがな）

**開催場所** 多目的ホール「ラピタ」 3F **開催日時** 開催月の第2木曜日 \*15分前受付

	開催日		時間
第1回	9月9日(木)	小児神経科 太田医師の話	11:00~12:00
第2回	10月14日(木)	小児整形外科 伊部医師の話	11:00~12:00
第3回	3月10日(木)	作業療法士の話	11:00~12:00

\*各講義内容については、開催1ヶ月前を目安にご登録頂いたメールアドレスへご案内させていただきます。参加希望時は参加人数と参加者名及び続柄をご記載し、返信して下さい。

\*お子さまのお預かりは行っておりませんので、同伴の場合は一緒にご参加ください。

\*新型コロナウイルス感染症の流行に伴う、感染予防対策についてご協力をお願いします。  
感染対策については、「お願い・いちご広場に参加される皆様へ」を参照ください。

**申込及び問い合わせ先** 地域療育支援室 担当：國分

電話：029-353-7112（直通）平日9:00~17:00

Fax：029-353-6112（代表）平日9:00~17:00

メール：[ryouiku@aiseikai-kinen-hp.com](mailto:ryouiku@aiseikai-kinen-hp.com)



ご家族向け

いちご広場<登録申込書> 記入日： 年 月 日 (様式 A)

\*2021 年度内の登録になります。年度末に登録を解除させていただきます。

\*メールアドレスの登録を希望されない場合は、登録申込書の他、参加希望の際は「参加申込書」のご提出をお願いします。

フリガナ 氏名 (お子さま)		生年月日  年 月 日	年 齢  歳 ヶ月	性 別  男・女
フリガナ 氏名 (保護者)			年 齢  年 齢	続 柄  続 柄
連 絡 先	住所	〒		
	電話	(続柄： )		
	メール アドレス	<input type="checkbox"/> 登録可 メール： @ <input type="checkbox"/> 登録不可		

いちご広場<参加申込書> 記入日： 年 月 日 (様式 B)

開催日、1 週間前を目安に Fax もしくは直接、地域療育支援室までご提出お願いします。

開催日	内容	希望	参加人数	
9 月 9 日 (木)	小児神経科 太田医師の話	参加	人	<input type="checkbox"/> 本人も同伴 <input type="checkbox"/> 保護者のみ
10 月 14 日 (木)	小児整形外科 伊部医師の話	参加	人	<input type="checkbox"/> 本人も同伴 <input type="checkbox"/> 保護者のみ
3 月 10 日 (木)	作業療法士の話	参加	人	<input type="checkbox"/> 本人も同伴 <input type="checkbox"/> 保護者のみ
お子さまのお名前		性別 男・女	生年月日	
参加者氏名①		続柄		
参加者氏名②		続柄		

いちご広場<登録解除依頼書> 記入日： 年 月 日 (様式 C)

\*登録解除依頼書を提出して頂いた月末に、登録を解除させていただきます。

フリガナ 氏名 (お子さま)	
フリガナ 氏名 (保護者)	