

2022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

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、登録を解除させて頂きます。

開催場所 多目的ホール「ラピタ」 3F 開催日時 *15 分前受付

	 開催日		時間
第1回	9月8日(木)	小児神経科 太田医師の話 「ダウン症のいろいろ」 精神運動発達、心臓・血液・消化器の病 気、耳鼻科や眼科について	11:00~12:00
第2回	10月13日(木)	小児整形外科 伊部医師の話 「ダウン症に関する整形外科的課題」 骨関節・筋肉などの話題について	11:00~12:00
第3回	3月9日(木)	地域療育支援室 國分相談員の話 「福祉サービスのいろいろ」 福祉サービスについて知ろう	11:00~12:00

- *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



*2022 年度内の登録になります。年度末に登録を解除させて頂きます。 *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「参加者氏名① *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「参加者氏名② *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「参加者氏名② *メールアドレスの登録であるが、	加申込書」のこ			‡ #	古土	+47	二一交纪士和队	++ +++	431-·	年度内の登録	<2022
生年月日 年 齢 氏名	加申込書」のこ			o 7 o	近る	250	いこ女球を解除	よす。年度木	琜1~	1 /2 1 3 - 2 - 2 2	
フリガナ 氏名 (お子さま) 生年月日 年齢 歳 ヶ月 日 (お子さま) びる (お子さま) 住所 〒 電話 (続柄: いちご広場 (参加申込書) 記入日: 年 月 日 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ます。 開催日 内容 希望 参加人数 タカー人数 クラース クラース クラース クラース クラース クラース クラース クラース		は「参加	望の際は	参加希	の他、	込書(場合は、登録	希望されない	の登録	レアドレスの	・メー
氏名 (お子さま) 中 月 日 歳 ヶ月 フリガナ 氏名 (保護者) 住所 電話 メール アドレス □登録可 メール: ② 一 の登録不可 いちご広場〈参加申込書〉 記入日: 年 月 日 明催日、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ます。開催日 内容 希望 参加人数 タ月 8日(木) 小児神経科 太田医師の話 参加 人 10月13日(木) 小児神経科 太田医師の話 参加 人 10月13日(木) 小児整形外科 伊部医師の話 参加 人 3月9日(木) 地域療育支援室 國分相談員の話 参加 人 お子さまのお名前 増別 男・女 生年月日 参加者氏名①									•	:願いします	出をな
(お子さま) 年月日 歳 ヶ月 フリガナ 氏名(保護者) 年前 日 歳 ヶ月 年齢 日本	性 別	龄	年		月日	生年				ガナ	フリ
年 齢 氏名 (保護者) 住所 電話 (続柄: メール: ② かちご広場<参加申込書> 記入日: 年 月 日 明催日、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ます。開催日 内容 新催日 内容 希望 参加人数 9月8日(木) 小児神経科 太田医師の話 参加 人 10月13日(木) 小児整形外科 伊部医師の話 参加 人 3月9日(木) 地域療育支援室 國分相談員の話 参加 人 おようさまのお名前 性 別 男・女 生年月日 参加者氏名①											氏名
氏名 (保護者) 住所 〒 電話 (続柄: メールフドレス ①登録不可 小ちご広場<参加申込書> 記入日: 年月日 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ます。 開催日 内容 希望 参加人数 9月8日(木) 小児神経科 太田医師の話 参加 人 10月13日(木) 小児整形外科 伊部医師の話 参加 人 3月9日(木) 地域療育支援室 國分相談員の話 参加 人 お子さまのお名前 性別 男・女 生年月日 参加者氏名① 続柄	男・女	ヶ月	歳		E	年 月				子さま)	(お
連絡 住所 〒 電話 (続柄: メール アドレス ご登録可 メール: ② かちご広場<参加申込書> 記入日: 年月日 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ます。 開催日 内容 希望 参加人数 9月8日(木) 小児神経科 太田医師の話 参加 人 10月13日(木) 小児整形外科 伊部医師の話 参加 人 3月9日(木) 地域療育支援室 國分相談員の話 参加 人 お子さまのお名前 性別 男・女 生年月日 参加者氏名①	続柄	龄	年							ガナ	フリ
連										(保護者)	氏名
電話 (続柄: メール アドレス □登録可 メール: ②									₹	住所	
ポート メール アドレス 口登録可 メール: ② 口登録不可 タール: ② 口登録不可 タール: ② 口登録不可 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日)		(結構							雷話	
アドレス □登録不可 ハちご広場<参加申込書> 記入日: 年 月 日 明催日、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ます。 開催日 内容 希望 参加人数 9月8日(木) 小児神経科 太田医師の話 参加 人 10月13日(木) 小児整形外科 伊部医師の話 参加 人 3月9日(木) 地域療育支援室 國分相談員の話 参加 人 お子さまのお名前 性別 男・女 生年月日 参加者氏名① 続柄	,	1 .	(4)(11)		<u> </u>			л ч — и. ·			
いちご広場<参加申込書> 記入日: 年月日 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ます。 開催日 内容 希望 参加人数 9月8日(木) 小児神経科 太田医師の話 参加 人 10月13日(木) 小児整形外科 伊部医師の話 参加 人 3月9日(木) 地域療育支援室 國分相談員の話 参加 人 お子さまのお名前 増別 男・女 生年月日 参加者氏名①					w						先
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ます。 開催日 内容 希望 参加人数 9月 8日(木) 小児神経科 太田医師の話 参加 人 10月13日(木) 小児整形外科 伊部医師の話 参加 人 3月9日(木) 地域療育支援室 國分相談員の話 参加 人 お子さまのお名前 増別 男・女 生年月日 参加者氏名① 続柄								· •]	1 7	<i>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </i>	
開催日 内容 希望 参加人数 9月8日(木) 小児神経科 太田医師の話 参加 人 10月13日(木) 小児整形外科 伊部医師の話 参加 人 3月9日(木) 地域療育支援室 國分相談員の話 参加 人 お子さまのお名前 性別 男・女 生年月日 参加者氏名① 続柄	 (様式 B			日		月	年	記入日:	1申込	広場<参加	いちに
9月8日(木) 小児神経科 太田医師の話 参加 人 10月13日(木) 小児整形外科 伊部医師の話 参加 人 3月9日(木) 地域療育支援室 國分相談員の話 参加 人 お子さまのお名前 性別 男・女 生年月日 参加者氏名① 続柄		ます。	お願い	でご提出	室ま	育支援	は直接、地域療	Fax もしくは	を目	、1週間前	₹催 F
10月13日(木) 小児整形外科 伊部医師の話 参加 人 3月9日(木) 地域療育支援室 國分相談員の話 参加 人 お子さまのお名前 性別 男・女 生年月日 参加者氏名① 続柄			参加人	希望				<u> </u>		3	開催
3月9日(木) 地域療育支援室 國分相談員の話 参加 人 お子さまのお名前 性別 男・女 生年月日 参加者氏名① 続柄	□本人も同伴□保護者のみ	A		参加			太田医師の話	9月 8日(木) 小児神経科 太田医師の話			9
お子さまのお名前 性別 男・女 生年月日 参加者氏名① 続柄	□本人も同伴 □保護者のみ	A		参加		10月13日(木) 小児整形外科 伊部医師の話				10	
参加者氏名①	□本人も同伴 □保護者のみ	A		参加	3月9日(木) 地域療育支援室 國分相談員の話 参						
		目目	生年月	男·女	チさまのお名削 別 別 男・ヌ			お子			
参加者氏名② 続柄				続柄				参加			
				続柄			参加者氏名②				参加
いちご広場<登録解除依頼書> 記入日: 年 月 日 登録解除依頼書を提出して頂いた月末に、登録を解除させて頂きます。	(様式 0										
フリガナ										ガナ	フリ
氏名											氏名
(お子さま)										子さま)	(お
フリガナ										ガナ	フリ
氏名(保護者)											т 57