

2018年度 外来音楽療法『夢ふうせん』
グループ・個別音楽療法申込み用紙

募集開始
2017年12月11日(月)

1. 参加希望される枠の番号に○印を記入してください。

(1年クール以上「夢ふうせん」を利用されたことがある方は、2枠まで参加が可能です。)

個別	↓○印	第2金曜	備考	↓○印	第3金曜	備考
		1	12:00~12:30	米津	6	12:00~12:30
	2	12:45~13:15	7		12:45~13:15	
	3	13:30~14:00	8		13:30~14:00	
	4	14:15~14:45	9		14:15~14:45	
	5	15:00~15:30	10		15:00~15:30	

グループ

↓○印	募集内容	時間帯	備考
11	発達障害児・たいこ／小学1年生～小学3年生	第2金曜 16:00～16:45	米津
12	発達障害児・たいこ／小学4年生～小学6年生	第2金曜 17:15～18:00	
13	発達障害児、者・たいこ／年齢不問	第3金曜 16:00～16:45	
14	発達障害児、者・たいこ／年齢不問	第3金曜 17:15～18:00	
15	重症心身障害児、者／年齢不問	第2土曜 10:00～10:45	
16	重症心身障害児、者／年齢不問	第2土曜 11:15～12:00	
17	発達障害児、者・ステップアップ／「夢ふうせん」2年クール以上ご利用経験がある方(小学生以上) ※申し込み後に音楽療法士とスタッフにてグループ編成を行います。基本的には時間枠の指定は出来ませんが、ご相談に応じさせていただきます。	第2土曜 13:30～14:15 第2土曜 14:45～15:30 第2土曜 16:00～16:45	
18	重症心身障害児、者／年齢不問	第3土曜 11:15～12:00	小野川
19	発達障害児／3歳～未就学	第3土曜 13:30～14:15	
20	発達障害児／小学1年生～小学3年生	第3土曜 14:45～15:30	
21	発達障害児／小学4年生～中学生	第3土曜 16:00～16:45	

2. 申込み者情報を記入して下さい。

(記入されました個人情報は音楽療法以外の目的で無断に使用することはありません。)

* 今後施設からお知らせ(音楽療法に関する事項)をお送りしても構いませんか?

【 可 ・ 不可 】

【可】の場合、送付の宛先はどなたが宜しいですか?

【 本人 ・ 保護者：氏名 】

ふりがな
利用者氏名： _____
生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
連絡先： _____

性別： 男 ・ 女 _____
年齢： _____ 歳 _____
記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

以下は職員が使用しますので記入しないで下さい。

受付日： _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

受付職員： _____ 参加： 可 ・ 不可 _____