

**社会福祉法人三ヶ山学園 こどもデイケアいずみ  
自閉症児支援センターWave（ウェーブ）  
令和3年度 療育児募集に関する保護者説明会のご案内**

自閉症児支援センターWave（ウェーブ）の令和3年度療育児募集に関する保護者説明会を、下記の要領で行います。療育を希望される保護者の方は、事前に参加申込書にて申し込みの上、ご出席いただきますようお願いいたします。なお、当日保育はございませんのでご了承ください。

記

1. 日 時 第一回 令和2年11月13日（金）10：00～11：00  
第二回 令和2年12月11日（金）13：30～14：30
2. 場 所 自閉症児支援センターWave 2階  
（申し込み多数の際は、同敷地内の別の建物で行う場合がございます）
3. 内 容 療育内容や申し込み方法についての説明と施設見学  
（説明会の第一回、第二回は同じ内容です）
4. 申込方法 「説明会申込書」に必要事項をご記入の上、郵送もしくはFAXで前日までにお送りください。（当方より、返信はいたしません）
5. その他 説明会にて、Waveの部屋の見学を予定しておりますが、別途、見学を希望される方は、随時受け付けておりますので、Waveまでご連絡ください。  
（令和3年2月22日以降は、療育の見学をご遠慮いただいております）

6. 説明会にご参加いただけない方

募集・実施要項の記載事項を了解したうえで、申し込んでいただくようによりしくお願いします。

募集・実施要項は、ホームページからもダウンロードできます。

<http://mikeyamagakuen.jp/publics/index/26/>

**説明会に参加される方で、すでに令和3年度の申し込み書類をお持ちの方は、当日ご持参ください。**

**【問い合わせ・説明会申込先】**

〒597-0046 大阪府貝塚市東山2丁目1-1

社会福祉法人三ヶ山学園 こどもデイケアいずみ

自閉症児支援センター Wave（ウェーブ）

TEL：072-421-3011 FAX：072-421-3011

## 説明会参加申込書

令和      年      月      日

お子様の お名前	ふりがな	保護者の お名前	ふりがな
お子様の生年月日 平成      年      月      日 (      歳) 令和		お子様の性別      男      女	
お子さんの所属の園、学校名		参加する方に○をつけてください 第一回（令和2年11月13日10:00～）      (      人) 第二回（令和2年12月11日13:30～）      (      人)	
令和3年4月時点（新年度）での学年（○で囲んでください） 2歳児 ・ 3歳児 ・ 年中児 ・ 年長児 ・ 小学1年生 ・ 小学2年生 ・ 小学3年生			
ご住所      (〒      -      )			
TEL (      )      -		FAX (      )      -	

・この個人情報は、自閉症児支援センターWaveの療育説明会の申し込みのために使用し、その他の目的には使用いたしません。