

**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7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7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、当日預かり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6年11月15日（金）10：00～11：00  
第二回 令和6年12月13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、郵送でお送りいただく（前日までに必着）か、もしくは裏面のQRコードより申し込みをお願いいたします。（どちらの場合も当方より、返信はいたしません）
5. その他 説明会にて、Waveの室内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7年2月17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上で、申し込んでいただきますようお願い申し上げます。  
  
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。  
<https://mikeyamagakuen.jp/pages/26/>

**説明会に参加される際に、すでに令和7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	
お子様の所属の園、学校名		参加する回に○をつけてください	参加人数
		第一回 (令和6年11月15日 10:00~)	( 人)
		第二回 (令和6年12月13日 13:30~)	( 人)
令和7年4月時点(新年度)での学年(○で囲んでください) 2歳児 ・ 年少児 ・ 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。

説明会当日は、集団での説明や見学となります。

預かり保育はございませんので、できるだけ大人の方のみでご参加いただきますよう、よろしくお願いいたします。

説明会 参加申し込み QRコード



左のQRコードを読み取り、必要事項を記入してください。  
申し込み後、Waveより返信などはいたしませんので、  
「送信」ボタンを押していただいた時点で申し込み完了となります。