様式第３号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

　　年　　月　　日

静岡県中西部発達障害者支援センター所長　様

（ペアレントメンター事務局）

　　　機関・団体名

代表者名

担当者名

連 絡 先

ペアレントメンター派遣依頼書

　下記により、ペアレントメンターの派遣をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 機関・団体  (該当に〇) | 行政機関（　）、教育機関（　）、医療機関（　）  児童施設（　）、障害者支援施設（　）  発達障害のある子どもの親の会（　）  その他（　：具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 行事名 |  |
| 日　程 | 年　　月　　日　　　　時～　　　時 |
| 会　場 |  |
| 人　数 | 人 |
| 主たる参加者  ※（　）に人数を記入 | 発達障害の診断を受けた子どもの親（　）  未診断（発達障害の可能性がある）の子どもの親（　）  支援機関等の職員（　）  その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　）  年齢構成：  ０～３歳（　）、４～６歳（　）、７～12歳（　）  13～15歳（　）、16～18歳（　）、19歳～（　） |
| ペアレントメンターに期待する活動 | □参加者の体験や悩みを家族の立場から傾聴する  □ペアレントメンター自身の体験の紹介  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他  （特に要望すること） |  |