2016年度　高機能自閉症スペクトラムのある当事者(高校生以上)のための

キャリアアップ連続講座・申込書

　下記の必須項目に、記入をお願いします。

* 本人のお名前：
* 本人の年齢：
* 本人のご所属：

　下記の項目については、記入できる範囲でお願いします。

* 診断名：
* 診断された時期(本人の年齢)：　　　　　　　　　　　　　　　　　歳
* 本人への障害告知・説明：　　　　　□した　　　　□していない
* ピュアコスモの会員：　　　　　　　□会員　　　　□非会員
* 保護者・連続講座の申し込み：　　　□している　　□してない
* 現在の本人の状況（就労中・在学中など）

|  |
| --- |
|  |

* 本人の参加にあたり、配慮してほしいこと・活動への希望など

|  |
| --- |
|  |

【保護者の方の連絡先】

* 保護者氏名：
* 住所：
* 電話番号：
* e-mail：

2016年度　高機能自閉症スペクトラムのある当事者(高校生以上)を持つ

保護者のための連続講座・申込書

　下記の必須項目に，記入をお願いします。

* 保護者氏名：
* 住所：
* 電話番号：
* e-mail：
* 本人のお名前：
* 本人の年齢：
* 本人のご所属：

　下記の項目については，記入できる範囲でお願いします。

* 診断名：
* 診断された時期(本人の年齢)：　　　　　　　　　　　　　　　　　歳
* 本人への障害告知・説明：　　　　　□した　　　　□していない
* ピュアコスモの会員：　　　　　　　□会員　　　　□非会員
* 当事者SST連続講座の申込：　　　 □している　　□してない
* 現在の本人の状況（就労中・在学中など）

|  |
| --- |
|  |

* **講座に参加するにあたり、聞きたいこと（社会生活や人間関係等で困っていることなど）**

|  |
| --- |
|  |