

2018 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。

- 本人の姓名：

- 本人の年齢：

- 本人の所属：

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 ☐していない
- 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：

2018 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：_____
- 本人の名前：_____
- 本人の年齢：_____
- 本人の所属：_____

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 ☐していない
- 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）