

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）