

お申し込み用紙

FAX番号 050-3730-2813

お子様の氏名	ふりがな	性別	男	女	
	様	生年月日	年	月	日 才
幼稚園・保育園・学校名		学年		支援級について	通常学級のみ・在籍・通級
保護者氏名	ふりがな	保護者様 生年月日			続柄
	様	年	月	日 (才)	
ご住所	〒				
お電話番号		緊急連絡先			
メールアドレス					

同居されている家族構成をご記入下さい。

例：祖母、父、母、兄（19歳大学生）、姉（16歳高校生）、妹（5歳 保育園）、弟（1歳）

お子様は、WISC等のテストを受けたり、心理士、精神科医等の専門家から、身体的、精神的あるいは発達障害等の問題があるという診断を受けたことがありますか？もしあれば、詳細をご記載ください。

お子様の苦手とする部分、やりたがらない事などをお書き下さい。

お子様の得意とする部分や好きな事、良いと思う所をお書き下さい。

今、保護者の方が一番悩んでいる部分や望んでいる部分がありましたらご記入下さい。

※お客様より得られた全ての情報は、個人情報として厳重に管理保護され、許可無く第三者に開示又は漏洩されることはございません。

Unique Education Planning (UEP ウエップ)

〒810-0011 福岡県福岡市中央区高砂2-5-10-301

TEL 092-577-5413 FAX 050-3730-2813

Mail : info@uep-unique.com HP : <http://www.uep-unique.com>