

# 令和6年度

## 発達障がい子育ておはなし会

発達障がいや、気になる様子のある子を育てる家族を対象としたおしゃべり会です。

発達障がい児の子育て経験のある親がお話を聞きます。

内容は、園や学校での生活、進路の描き方、自立へ向けての準備などです。

気軽におしゃべりに来てください♪

オンライン（Zoom）での参加もできます。

※専門家による相談の場ではありません。



実施日	会場	申込み受付期間
6/24 (月) 10:00~12:00	市役所東庁舎 1階 福祉部会議室 ★Zoom参加可能	5/8 (水) 9:00~ 5/31 (金) 17:00
9/30 (月) 10:00~12:00	市役所東庁舎 1階 福祉部会議室 ★Zoom参加可能	8/8 (木) 9:00~ 8/30 (金) 17:00
10/28 (月) 10:00~12:00	市役所東庁舎 1階 福祉部会議室 ★Zoom参加可能	9/9 (月) 9:00~ 9/30 (月) 17:00

**託児のご案内** 豊田市ファミリー・サービス・クラブによる託児が利用できます。  
ご希望の方は、参加申込書の記載欄にご記入ください。



託児料：500円（1回・1家族）

\*ファミリー・サービス・クラブ入会済の方は託児料は不要です。

\*おもちゃ、水分補給のお茶やミルク、おやつなどをご持参ください。

\*持ち物には名前を記入してください。

### 申込み・問合せ先

裏面参加申込書を市役所障がい福祉課へ提出（窓口・FAX・メール）又は電話  
※定員は各回12人です。定員に達した時点で受付を終了します。

豊田市役所 障がい福祉課

〒471-8501 豊田市西町3-60

☎34-6751 / FAX33-2940

✉shougai\_hu@city.toyota.aichi.jp

## 発達障がい子育ておはなし会 参加申込書

年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日
参加者氏名			
連絡先	( ) -		
下欄に対象のお子さんのことを記入してください。 欄内に書ききれない場合はその他欄にご記入ください。			
お子さんのこと	名前： _____ 年齢： _____ 性別： _____ 所属：こども園／小・中・高・大学／就業 診断名（あれば）： _____ 手帳の有無：無／療育手帳／精神保健福祉手帳 気になること：		
おはなし したい内容	（例）障がいによって苦手な部分を園や周りの友達へどう伝えたか など		
きょうだい	① 年齢： _____ 性別： _____ 所属：こども園／小・中・高・大学／就業 ② 年齢： _____ 性別： _____ 所属：こども園／小・中・高・大学／就業 ③ 年齢： _____ 性別： _____ 所属：こども園／小・中・高・大学／就業		
託児の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（本人・きょうだい） きょうだいの場合⇒上記①・②・③・それ以外（ _____ ） ※通園・通所施設等に通っている場合は、可能であれば普段通っているところを利用していただくようお願いします。豊田市ファミリー・サービス・クラブによる託児です。		
特記事項	アレルギーなどあればご記入ください。		

※ご記入いただいた情報は、おはなし会のグループ分けに使用します。

※託児をご希望の場合は、豊田市ファミリー・サービス・クラブに登録します。

※申請書の提出をもって受付とします。特別に連絡事項がなければ事前連絡は致しませんので、当日直接会場へお越しください。