（様式５）

発達障害ペアレント・メンター派遣実施報告書

　　年　　月　　日

　宮城県子ども総合センター所長　殿

依頼者

団体名

担当者氏名

住所

連絡先（TEL）

 下記のとおり，ペアレント・メンターの派遣を受けて事業を実施したので報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業の名称 | 名称 |  |
| 実施場所 | 会場名 |  |
| 住所 |  |
| 実施日時 | 　　　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 参加人数 | ①保護者（　　名）　②支援機関職員（　　名）　③その他（　　名） |
| ペアレント・メンター名 |  |
| 実施内容（☑を付ける） | □啓発活動　　　□グループ相談　　　□啓発活動・グループ相談 |
| 成果・感想 |  |

※当日のアンケート等があれば，添付願います。

※事業実施後１か月以内に提出してください。