



# ノーバディーズ パーフェクト



子育ての悩みを話したいなあ…と思うお母さん  
子育てがしんどいなあ…と思うお母さん、  
忙しい日々の中で、ほっとくつろぎませんか？

## 完ぺきな親なんていない！

悩みや関心のあることを話し合い、自分にあった子育ての仕方を一緒に考えてみませんか？

日 程 : 全 9 回 (事前説明 1 回, プログラム 8 回) 毎週火曜日

(令和元年 10 月 1 日、8 日、15 日、29 日 / 11 月 5 日、12 日、19 日、26 日 / 12 月 3 日)

時 間 : 10:00~12:00

費 用 : 参加費・一時保育ともに**無料**

人 数 : 10 組程度 (申込多数の場合は、抽選となります)

場 所 : 子ども家庭支援センター清心寮「リーフ」

大阪府堺市北区東上野芝町 2 丁 499 番地

締め切り : 9 月 9 日 (月)

申込方法 : 申込書に記入の上、FAX・郵送・直接持参のいずれかでお申し込みください。

### 対 象

1 歳から 5 歳の子ども  
がおられるお母さん

- ・ノーバディーズパーフェクトは、カナダ生まれの親支援プログラムです。資格をもったファシリテーター(進行役)が参加したお母さん方をサポートします。テキストを使いながら、子育ての仕方を学びます。
- ・プログラム中は、お子さんの一時保育もありますので安心してご一緒に参加してください。



### 問い合わせ

「リーフ」 子ども家庭支援センター清心寮

(堺市子ども家庭課より児童家庭支援センター運営業務を委託)

〒591-8035 堺市北区東上野芝町 2-499

TEL: 072-252-3521 (担当: 安原 由依)

FAX: 072-252-3522

お車でお越しの際は、近くのコインパーキングをご利用ください



# ノーバディーズパーフェクト申込書



リーフ 子ども家庭支援センター清心寮

住所：堺市北区東上野芝町2丁499番地

FAX：072-252-3522

記入日：令和 年 月 日

(ふりがな)		年 齢	性 別
参加者氏名		歳	
お子さまの名前(保育を希望しないお子さまもご記入ください)			
(ふりがな)		(年齢) 才 カ月	性別
子どもなまえ		(生年月日) 年 月 日	一時保育の希望 希望する ・ 希望しない
(ふりがな)		(年齢) 才 カ月	性別
子どもなまえ		(生年月日) 年 月 日	一時保育の希望 希望する ・ 希望しない
(ふりがな)		(年齢) 才 カ月	性別
子どもなまえ		(生年月日) 年 月 日	一時保育の希望 希望する ・ 希望しない
住所	〒		
電話番号	(自宅)	(携帯)	
・ 「応募動機」、「子育てについて感じていること」、「悩んでいること」、「このプログラムに期待していること」、「プログラムで話し合いたいこと」など何でもご記入ください。(必ずご記入ください。)			
このプログラムは、 どこで知りましたか? (該当するものに○をしてください。)	保健センター 家庭児童相談室 友達の紹介(	・ 地域子育て支援センター ・ リーフ遊びの広場 さん)	・ 子育て応援アプリ ・ リーフの掲示板 ・ その他( )

・個人情報、目的以外には使用いたしません。

・参加申し込み方法は、FAX・郵送・直接持参のいずれでもかまいません。

・参加の決定については9月中旬に、こちらから郵送でご連絡させていただきます。