

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 6 年 5 月 14 日、21 日、28 日 / 6 月 4 日、11 日、18 日、25 日 / 7 月 2 日、9 日)

時 間 : 10:00~12:00

費 用 : 参加・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 : 4 月 26 日 (金)

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。



問い合わせ

子ども家庭支援センター清心寮(リーフ)

(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	
参加者氏名		歳	

お子さまの名前

(ふりがな)		(年齢) 才 カ月	性別	一時保育の希望
子どもなまえ		(生年月日) 年 月 日		希望する・希望しない
(ふりがな)		(年齢) 才 カ月	性別	一時保育の希望
子どもなまえ		(生年月日) 年 月 日		希望する・希望しない
(ふりがな)		(年齢) 才 カ月	性別	一時保育の希望
子どもなまえ		(生年月日) 年 月 日		希望する・希望しない

住所	〒
----	---

電話番号	(連絡先)
------	-------

- ・「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 子育て支援課 友達の紹介(・ 地域の子育て広場 ・ リーフ遊びの広場 さん)	・ 子育て応援アプリ ・ その他(
---	----------------------------	---------------------------------	----------------------

- ・個人情報は、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、こちらから郵送でご連絡させていただきます。