

## 個別音楽療法 募集要項

2023年12月15日（金）  
9時より受付開始

開講期間 2024年4月～2025年3月（1年クール）  
対象者 当施設での受診歴がありカルテがある方  
担当者 日本音楽療法学会認定音楽療法士  
保育士または介護福祉士（支援職）  
利用料金 40分 3,000円（振り返し含む）



### 第2金曜日（米津）

1	11:30～12:10
2	12:25～13:05
3	13:20～14:00
4	14:15～14:55
5	15:40～16:20
6	16:35～17:15
7	17:30～18:10

### 第2土曜日（小野川）

8	16:20～17:00
---	-------------

### 第4土曜日（米津）

9	10:05～10:45
10	11:00～11:40
11	11:55～12:35

#### お申込みについて

申し込み用紙に利用可能な枠を3つまで選んで記入し、音楽療法スタッフへお渡しください。来所が難しい場合は、お電話でもかまいません。

※クラスはご希望いただいた3枠の中よりスタッフが調整し、2023年1月末までのお申し込み分は2月中に、以降のお申し込み分は随時ご連絡させていただきます。



🎵 利用キャンセルされる場合は、前日17時までにご連絡ください。体調不良以外の当日キャンセル、また連絡なく利用キャンセルされる場合は料金が発生します。

🎵 利用の際は保護者同伴（ヘルパー可）となります。また密を避ける為、同伴者は2名までとし、お申込みのないご兄弟の参加はご遠慮願います。

🎵 感染症の流行状況により、マスク着用、検温をお願いいたします。歌唱、吹奏楽器の演奏を制限、プログラムを変更する場合がございますのでご了承ください。

お申込み、ご相談はこちら

**Tel 078-743-2525**

平日9:00～17:00 三宅、金澤まで  
電話または来所にてお願いします。（Fax不可）



# デュオクラス 音楽療法募集要項



- 開講期間 2024年4月～2025年3月（1年クール）
- 対象者 当施設での受診歴がありカルテがある3歳以上の方
- 担当者 日本音楽療法学会認定音楽療法士  
保育士または介護福祉士（支援職）
- 利用料金 30分 2,500円



## お申込みについて

申し込み用紙に利用可能な枠を3つまで選んで記入し、音楽療法スタッフへお渡してください。来所が難しい場合は、お電話でもかまいません。  
※クラスはご希望いただいた3枠の中よりスタッフが調整し、  
2023年1月末までのお申し込み分は2月中に、以降のお申し込み分は  
随時ご連絡させていただきます。

第2土曜日（小野川）	
1	13:15～13:45
2	17:10～17:40

第4土曜日（米津）	
3	13:50～14:20
4	14:40～15:10
5	15:30～16:00
6	16:20～16:50



- 利用キャンセルされる場合は、前日17時までにご連絡ください。体調不良以外の当日キャンセル、また連絡なく利用キャンセルされる場合は料金が発生します。
- 利用の際は保護者同伴（ヘルパー可）となります。また密を避ける為、同伴者は2名までとし、お申込みのないご兄弟の参加はご遠慮願います。
- 応募状況により、デュオが組めない場合は1名のクラスになる場合がございますのでご了承ください。
- 感染症の流行状況により、マスク着用、検温をお願いいたします。歌唱、吹奏楽器の演奏を制限、プログラムを変更する場合がございますのでご了承ください

お申込み、ご相談はこちら

Tel 078-743-2525

平日9:00～17:00 三宅、金澤 まで  
来所または電話にてお願いします。（Fax不可）



2023年12月1日

社会福祉法人芳友 神戸医療福祉センターにこここハウス

2024年度 外来音楽療法『夢ふうせん』  
個別・デュオクラス 音楽療法申込み用紙

2023年12月15日（金）  
9時より受付開始

① 個別クラス、デュオクラスどちらかを選択し、利用可能な枠○を3つまで記入してください。

（デュオクラスはご希望いただいた3枠の中よりスタッフが編成を組ませていただきます。利用枠の決定につきましては、個別、デュオクラスともに2023年1月末までのお申し込み分は2月中に、以降のお申し込み分は随時ご連絡します。）

個別

第3希望まで○を記入してください。

第2金曜（米津）		第2土曜（小野川）	
11:30~12:10		16:20~17:00	
12:25~13:05		第4土曜（米津）	
13:20~14:00		10:05~10:45	
14:15~14:55		11:00~11:40	
15:40~16:20		11:55~12:35	
16:35~17:15			
17:30~18:10			

デュオクラス

第2土曜日（小野川）	13:15~13:45	
	17:10~17:40	
第4土曜日（米津）	13:50~14:20	
	14:40~15:10	
	15:30~16:00	
	16:20~16:50	

第3希望まで○を記入してください。

② 申込み者情報を記入して下さい。

（記入されました個人情報は音楽療法以外の目的で無断に使用することはありません。）

ふりがな  
利用者氏名

性別 男 ・ 女

生年月日 西暦

年 月 日

年齢 歳

障害種別

発達 ・ 重心

連絡先

— — —

記入日 202 年 月 日

\* 今後施設から音楽療法に関するご案内をお送りしても構いませんか？

【 可 ・ 不可 】

\* 【可】の場合、送付の宛先はどなたが宜しいでしょうか？

【 本人 ・ 保護者：氏名 】

以下は職員が使用しますので記入しないでください。

受付日：202 年 月 日 時 分 受付職員：

備考：