

개별언어재활 수시모집



1. 모집대상 및 인원

: 1명 (2006년 ~ 2015년 출생 언어장애 아동 (등록, 미등록 포함))

2. 치료일시 : 주 2회(프로그램 35분, 부모상담 5분)

요 일	월	화	수	목
시 간	10:00~10:40	10:00~10:40		10:00~10:40
	10:50~11:30			

3. 접수일시 : 2017년 1월 18일(수) / 오전 11시부터 ~ 충원 시까지(선착순접수)

4. 접수방법 : 전화 접수 / ☎ 472-4003

5. 치료시작일 : 2017년 1월 부터

※ 기타사항 1) 주 2회 이용 아동 1명 모집합니다.

2) 서비스 시작 후 오후로 시간 변경이 불가 합니다,

3) 현재 본관 프로그램 2개 이하 이용하는 분들이 신청 가능합니다.