

개별언어재활 수시모집

1. 모집대상 및 인원

: 1명 (2005년 ~ 2015년 5월 출생 뇌병변, 지체장애, 언어발달지연 아동(미등록 포함)

2. 치료일시 : 주 2회(프로그램 35분, 부모상담 5분)

요 일	화	목	금
시 간	10:00~10:40	09:10~09:50	10:00~10:40

3. 접수일시 : 2016년 5월 26일(목) / 오전 10시부터 ~ 충원 시까지(선착순접수)

4. 접수방법 : 전화 접수 / ☎ 472-4003

5. 치료시작일 : 2016년 6월 1일 ~

6. 담당자 : 지역연계팀 김서영

※ 기타사항 1) 주 2회 이용 아동 1명 모집합니다.

2) 오전시간 접수 아동은 서비스 시작 후 오후 시간으로 변경 불가합니다.

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