

# 入園申し込み書（毎日通園）

社会福祉法人 都島友の会 児童発達支援センター  
こども発達サポートステーションそれいゆ

記入日： 令和 年 月 日

フリガナ					性別	男	・	女
入園希望児童名								
生年月日	H・R	年	月	日	R8年4月2日の時点の年齢			
住所	〒							
自宅電話							FAX	
携帯電話	父			母				
家族構成 (入園希望児童を除く)	(フリガナ)氏名	続柄	性別	年齢	生年月日	勤務先(学校名等)		
		父	/		昭和・平成・令和 ・	就業時間 TEL		
		母	/		昭和・平成・令和 ・	就業時間 TEL		
					昭和・平成・令和 ・	TEL		
					昭和・平成・令和 ・	TEL		
					昭和・平成・令和 ・	TEL		
					昭和・平成・令和 ・	TEL		
療育手帳	有 A ・ B1 ・ B2 ・ 無 ・ 申請中							
障がい児通所受給者証	有 (受給者証番号： ) ・ 無 ・ 申請中							
精神障がい者保健福祉手帳	有 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 無 ・ 申請中							
身体障がい者手帳	有 ( ) 級 障がい名 ( ) ・ 無							
相談支援事業所	利用している(事業所名： ) ・ 利用していない(セルフプラン)							
入園希望理由								
通園に関する質問	親子通園等に参加することができますか(きょうだいの参加は不可)						はい・いいえ	
こども発達サポートステーションそれいゆ以外に入園申し込みしているところがありますか はい ・ いいえ								
こども発達サポートステーションそれいゆ以外に4月以降利用する事業所はありますか はい ・ いいえ (はい)の方：事業所名 ( )								