

# 入園申し込み書

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	R6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 <small>(入園希望児童を除く)</small>	(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	
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						
精神障害者保健福祉手帳	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	・ 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 (兄弟の参加は不可)				はい・いいえ		
	月曜日から金曜日まで通して通っていただくことが基本です						
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を含め申し込みされている希望順位 第1希望( ) 第2希望( ) 第3希望( )							