

宇都宮市子ども発達センター

かすが園 **若葉園** 入園申込書

<b>全日</b> ・ 併行 ・ 訪問支援		申込日	令和3年11月 ○日	入園希望月	令和4年4月	
保護者	住所	〒320-0851 宇都宮市鶴田町970-1		電話番号	028-647-4710	
	ふりがな	わかば たろう		連絡先	(父・母)	
氏名	若葉 太郎		090-4710-4720			
児童	ふりがな	わかば はなこ		性別	男 ・ <b>女</b>	
	氏名	若葉 花子		生年月日	<b>H</b> ・R ○年○月○日	
				年齢	×歳 ○○ヶ月	
	現在の状況	診断名, 医療的ケアの有無など 自閉症スペクトラム・言葉の遅れ				
入園経緯 及び 関係機関	>子ども発達センター (発達相談・診療検査・ <b>カンガルー教室</b> ・外来) (令和3年4月~令和4年3月:担当 ◎×先生) >とちぎリハビリテーションセンター ( <b>通園</b> リハビリ外来:担当 ) (令和3年4月~令和4年3月) >宇都宮市健診事業 <b>1歳6ヶ月</b> ・2歳・ <b>3歳</b> >保健師 ( <b>中央</b> 地区:担当 ○○保健師) >医療機関 (とちリハ・独協医大・自治医大・済生会・その他 ) _____ 科 担当医 >保育園・幼稚園等 ( <b>わかば保育園</b> ) (令和3年4月~令和4年3月) >児童発達支援事業所(事業所名 ○○○事業所 令和3年6月~令和3年9月) (事業所名 ○○○事業所 令和3年9月~令和4年3月) その他 ( )					
手帳等	療育手帳 (A1・A2・B1 <b>B2</b> )・なし・申請予定 身障手帳 ( 種 級) <b>なし</b> ・申請予定					
通所受給者証	<b>あり</b> 継続(申請中) <b>申請予定</b> ・なし(申請中・申請予定)					
利用計画	<b>あり</b> (計画中包含む) (事業者 ( ) <b>セルフ</b> ・なし)					
家庭状況	氏名	続柄	生年月日	備考(勤務先等)		
	若葉 太郎	父	<b>S</b> ・H・R ○×年△月□日	●●株式会社		
	若葉 花子	母	<b>S</b> ・H・R ○×年×月×日	主婦		
	若葉 一郎	兄	S <b>H</b> R ○年 □月●日	小学○年生		
				S・H・R 年 月 日		
				S・H・R 年 月 日		

上記の通り申し込みます。申込にあたり、関係機関より情報提供を受けることを承諾します。

保護者 署名 若葉 太郎

受付者 ( )