記載例

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

全日 ・ 併行

| 申込日 | 令和８年１１月　〇日 | 入園希望月 | 令和９年４月 |
|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 保護者 | 住　所 | 〒320-0851<br>宇都宮市鶴田町970－1 | | |
| | ふりがな | かすが　たろう | 連絡先 | 父・母） |
| | 氏　名 | 春日　太郎 | | 080-〇〇〇〇-××××× |
| 児童 | ふりがな | かすが　はなこ | 性別 | 男・女 |
| | 氏　名 | 春日　花子 | 生年月日 | R　4年　▽月　○日 |
| | | | 年齢 | 4歳　〇か月 |
| | 現在の状況 | 診断名<br>〇〇〇〇〇 | 医療的ケアの　有　無<br>ケアの状況（　　） | |
| | アレルギー | 無・有（薬・食物・その他） | ｱﾚﾙｹﾞﾝ（　　） | |
| | 入園までの経緯及び関係機関等 | **宇都宮市子ども発達センター**<br>（発達相談 ・ 診療検査）<br>（カンガルー教室・ないろ教室・理学療法・作業療法・言語療法・心理〕）<br>（担当　◎×先生　）<br>**栃木県立リハビリテーションセンター**<br>（親子通園・リハビリ外来）（R　7年　4月～　9年　3月）<br>**児童発達支援事業所**<br>（事業所名　△△△△△　）（R　8年　4月～　年　月）<br>（事業所名　）（R　年　月～　年　月）<br>**医療機関**（獨協医大・自治医大・済生会・その他　）<br>**保育園・幼稚園等**（　わかば保育園　）（R　7年　4月～）<br>**地区保健師**（担当　）<br>**その他**（　） | | |
| | 手帳等 | 療育手帳（Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２）・なし・申請中（　9　月申請済）<br>身体障がい者手帳（　○種　○級）・なし・申請中（　月申請済） | | |
| 通所受給者証 | | あり　・　なし　・　申請中　（　月申請済） | | |
| 利用計画 | | あり（計画中を含む）（事業所〔　▲▲▲▲　〕・セルフ）・なし | | |

今までの相談・療育・保育等についてすべて記入してください。

| 家庭状況 | 氏　名 | 続柄 | 生年月日 | 備考（勤務先等） |
|---|---|---|---|---|
| | 春日　太郎 | 父 | S・H・R　〇×年△月　□日 | ●●株式会社 |
| | 春日　花子 | 母 | S・H・R　〇×年×月　×日 | 主婦 |
| | 春日　一郎 | 兄 | S・H・R　〇年　□月　●日 | 小学〇年生 |
| | | | S・H・R　年　月　日 | |
| | | | S・H・R　年　月　日 | |

上記の通り申し込みます。申込みにあたり，関係機関より情報提供を受けることに同意します。

保護者　署名　春日　太郎　　受付者（　　）