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	年　月　日	入園希望月	年　月

保護者	住　所	〒		
	ふりがな		連絡先	（父 ・ 母）
	氏　名			
児童	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏　名		生年月日	R　年　月　日
			年齢	歳　か月
	現在の状況	診断名	医療的ケアの　有　無 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** （発達相談 ・ 診療検査） （カンガルー教室 ・ なないろ教室〔理学療法・作業療法・言語療法・心理〕） （担当　） **栃木県立リハビリテーションセンター** （親子通園 ・ リハビリ外来）（R　年　月～　年　月） **児童発達支援事業所** （事業所名　）（R　年　月～　年　月） （事業所名　）（R　年　月～　年　月） **医療機関**（獨協医大・自治医大・済生会・その他　） **保育園･幼稚園等**（　）（R　年　月～） **地区保健師**（担当　） **その他**（　）		
	手帳等	療育手帳（Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２） ・ なし ・ 申請中（　月申請済） 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)（相談支援事業所〔　〕・セルフ）・なし		

家庭状況	氏　名	続柄	生年月日	備考（勤務先等）
			S・H・R　年　月　日	
			S・H・R　年　月　日	
			S・H・R　年　月　日	
			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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　受付者（　）