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* *宇都宮市鶴田町970－1*		
	ふりがな	*わかば　たろう*	連絡先	（父・母）
	氏　名	*若葉　太郎*		*080-〇〇〇〇-××××*
児童	ふりがな	*わかば　はなこ*	性別	男・（女）
	氏　名	*若葉　花子*	生年月日	R　*3*年　▽月　○日
			年齢	*5*歳　*〇*か月
	現在の状況	診断名 *自閉症スペクトラム，言葉の遅れ*	医療的ケアの状況	有　（無） （　　）
	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　*◎×先生*　）		
		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　*8*年　*4*月～　*9*年　*3*月）		
		児童発達支援事業所 （事業所名　*△△△△△*　）（R　*7*年　*4*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（　*わかば保育園*　）（R　*7*年　*4*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（　*9*　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）（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）
	若葉　太郎	***父***	（S）・H・R　〇×年△月　□日	***●●株式会社***
	若葉　花子	***母***	（S）・H・R　〇×年×月　×日	***主婦***
	若葉　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　***若葉　太郎***　　受付者（　　）