

オトノハ 事前相談申込書



TEL : 046-204-6615

FAX : 046-204-6619

<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス・ <input type="checkbox"/> 児童発達支援			記入日	年 月 日	
フリガナ		生年月日			
利用者 氏名			年 月 日 歳		
フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 · <input type="checkbox"/> 女		
申請者 氏名					
住所	〒				
受給者証		<input type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無 その他			
身体障害者手帳		<input type="checkbox"/> 有 (種 級) · <input type="checkbox"/> 無			
療育手帳		<input type="checkbox"/> 有 (A · B) · <input type="checkbox"/> 無			
診断名	<input type="checkbox"/> 診断はされていない				
在籍校	(学校名) (学年) <input type="checkbox"/> 入学予定				
希望 利用日 (□を)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金				
送迎	<input type="checkbox"/> 学校へのお迎え <input type="checkbox"/> 希望する · <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 自宅へのお見送り <input type="checkbox"/> 希望する · <input type="checkbox"/> 希望しない				
家族	続柄	氏名	年齢	同居・別居	特記事項
				<input type="checkbox"/> 同居 · <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 · <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 · <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 · <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 · <input type="checkbox"/> 別居	
申請 理由					