

放課後等デイサービス『よつば』 利用申し込み書

No. _____

1. フェイスシート

申込年月日	平成 年 月 日	面接年月日	平成 年 月 日		
(ふりがな) お名前	性別 男・女	生年月日	平成 年 月 日 才		
住 所	〒				
保 護 者 名	続柄	連絡先	電話番号		
			携帯番号		
緊急時連絡先	続柄	連絡先	電話番号		
			携帯番号		
医 療 機 関 (主治医)			電話番号		
手帳等取得状況	<input type="checkbox"/> 療育手帳 A1 A2 B1 B2		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 障害名()		<input type="checkbox"/> その他()		
通 所 受 給 証	1. あり(日/月) 2. なし				
在 籍 校 名	(学校名) (学年) 年生 在学・入学予定				
他のサービス等の 利用状況	1.放課後等デイサービス (事業所名) (事業所名)				
	2.児童発達支援 (事業所名) (事業所名)				
	3.ショートステイ (事業所名) (事業所名)				
	4.相談支援事業 (事業所名) (事業所名)				
	5.その他 (事業所名) (事業所名)				
利用希望日 (○を記入)	火	水	木	金	土
送 迎	【学校への迎え】 希望する ・ 希望しない		【自宅への送り】 希望する ・ 希望しない		