

やまぼうし児童発達支援事業 “ひまわり”
2019年度前期グループ（4月～9月） ご利用申込み用紙

記入日： 年 月 日

（ふりがな）
お名前（ご本人）： _____

生年月日： 年 月 日（ 歳） 所属： 園

お名前（保護者）： _____

ご住所： 〒 _____

*現在、当事業を利用できる範囲の受給者証をお持ちですか。（ はい ・ いいえ ）

*ご連絡先（ご自宅）： _____

*日中、連絡可能な連絡先と時間(携帯番号等)： _____
（ 時 分ごろ可 ）

*対象年齢もご確認の上、ご希望のクラスをご記入ください。（①～③を○で囲んでください）

① 第2・4水曜 13:30～15:30（就学準備クラス）

② 第1・3水曜 9:30～11:30（3～4歳）

③ 第1・3金曜 9:30～11:30（3歳頃まで）

※お申込み期間終了後、ご利用曜日の調整や選考をさせていただき、後日ご利用決定通知書にてお知らせさせていただきます。

※その他、ご利用までの手順や活動内容等、ご不明な点があればお気軽にやまぼうしスタッフまでお声掛けください。

*今後、当センターからのご案内を保護者様へさせていただいてもよろしいですか？

（ はい → 電話可 ・ 郵送可 ・ いいえ ）