様式第１号（第2条関係）

**療育センター利用承認申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用  児童 | フリガナ  氏　名 | |  | 生年月日 |  | | 性　別 |  |
| 住　所 | | 宇美町 | | | 電話番号 |  | |
| 利用児童  保護者 | フリガナ  氏　名 | |  | 生年月日 |  | | 児童との  続　　柄 |  |
| 利　用　事　業 | 利用事業番号を〇で囲んで下さい。 | | | 利　用　希　望　曜　日　等 | | | | |
| 1　発達相談及び療育訓練 | | | 曜日　　　　　　　　　回 | | | | |
| 2　児童発達支援 | | | 曜日　　　　　　　　　回 | | | | |
| 申　込　理　由 |  | | | | | | | |
| 上記のとおり、関係書類を添えて療育センターの利用を申し込みます。  年　　　月　　　日  氏　名    宇美町長　　　　　　　　　殿 | | | | | | | | |
| ＊備考欄 | |  | | | | | | |

※　＊の欄は記入する必要がありません。

※　文字は楷書ではっきり書いて下さい。