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。