

1. 入園を申込する児童

利用施設名	草加市児童発達支援センター あおば学園		
児童氏名	(男 ・ 女)		
生年月日	令和	年	月 日 (歳)
住所	〒		
電話番号		緊急連絡先 (続柄)	()

該当する項目の□に✓を付け、補足事項等があれば（ ）内に記入してください（複数可）。

☐ 上肢機能障害	(	)
☐ 下肢機能障害	(	)
☐ 上下肢機能障害	(	)
☐ 体幹に関する機能障害	(	)
☐ その他	(	)

予想される緊急時の状態	主な対応 (緊急搬送先：医療機関名・住所・電話番号 等)

5. 薬事情報を提出してください。（コピーしてお返しします）

また、受入の検討を行う際、提出した書類等の情報を関係機関で共有されることに同意します。

令和 年 月 日 保護者氏名： 印