

**富田林市民限定 発達障がい児等療育支援事業**  
**こども発達支援センターSun+（サン・プラス）利用申込書**

私は、富田林市民限定 発達障がい児等療育支援事業「こども発達支援センターSun+（サン・プラス）令和2年度療育児募集要項」及び「利用に関するお願い」の記載内容について了解した上で、サービス利用の申し込みをします。

記入年月日      令和      年      月      日  
 保護者氏名

印

ふりがな		男	ふりがな	
児童氏名		女	保護者氏名	
生年月日	平成      年      月      日		住 所	〒
年 齢	(令和2年4月1日現在) 才      ヶ月			
所属する園 小学校名	(令和2年4月1日現在) 支援学級の利用(有・無)		自宅電話	(      )      -
			F A X	(      )      -
	年 月	機 関 名	診断内容・判定内容・療育形態など	
診 断			(医師名      )	
			(医師名      )	
相 談 歴				
療 育 歴				
	Sun を利用したことがある(平成____年、____年)・ない		Sun を申し込んだが利用できなかったことがある(令和____年、____年、____年)・ない	
検 査			新版K式、WISC、その他(      ) ※1年以内に受けたもの	
受給者証等	これまでに取得したことがあるもの 身体障害者手帳 (      ない・ある      年      月) 療育手帳      (      ない・ある      年      月) 精神保健福祉手帳 (      ない・ある      年      月)		通所受給者証      ない・ある	

