

2021 年度 巡回療育申込書 (FAX)

年 月 日 申し込み

申込期間：5/18(火)9:00～5/20(木)17:00(時間厳守)

※受付開始時間以前のお申込み、及び締め切り時間以降のお申込みについてはお受けできません。受付時間内のお申し込みにご協力をお願い致します。

園名	
TEL ()	FAX ()
園長先生のお名前	
対象児の人数	1 ・ 2 ・ 3 人 (Oをつけてください)
対象クラス	1 ・ 2 クラス (Oをつけてください)
* 対象児の内訳：そよ風既受診児 () 名・未受診児 () 名	

※3人以内・2クラス以内を厳守でお願いします

『相談対象児の状況記入票』につきましては、**巡回日 1 週間前まで**
にご送付ください。

南部地域療育センターそよ風(担当 杉浦・神野)

FAX 052-612-3411