

放課後等デイサービス事業 利用申込書

利用者名 () 様 ID ()
保護者名 () 様
ご住所 (〒)
ご連絡先 (TEL)
(e-mail:)

参加可能なグループに○を、特に希望するグループに◎をつけて下さい。
各グループの定員は5名です。なるべく大勢の方がご参加できますように、○を多くつけて下さいますと幸いです。例えば、前半ならどこでもいい場合はAからEに全て○をつけて下さい。

	月	火	水	木	金
14:00~15:00	Aグループ	Bグループ	Cグループ	Dグループ	Eグループ
15:30~16:30	Fグループ	Gグループ	Hグループ	Iグループ	Jグループ

放課後等デイサービス事業に対してご本人・ご家族のご希望

()
()

利用料金 おおよそ1日700円~1,200円、月額上限額あり

児童発達支援管理責任者 川口昭徳(指導科主任)

指導担当者 保育士・児童指導員(指導科)

医療的ケアを必要とする場合は看護師(医療連携室)参加

問い合わせ先 指導科(多目的棟3階)

※ご利用が決まり次第、上記のご希望に基づいたアセスメントのための面談(対面か電話)を行い、初回実施時に契約を結びます。その際に個別支援計画

書・契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書をご説明致しますので、ご確認の上、署名・捺印をしていただきます。

※定員を超えた場合、ご利用いただけない可能性もございますので、あらかじめご了承ください。先着順ではありません。

記入日 令和 年 月 日 受付職員()