

記入日	平成	年	月	日	保護者様名			
ふりがな お子さま名					生年月日	年	月	日
住所	〒	—						
連絡先	自宅固定電話		携帯電話(母)		携帯電話2(父)		メール	
保育所・幼稚園・保育園・学校名等	校名		学年		クラス		かかりつけの病院名	
診断名			療育手帳	無 有 (A B)		通所 受給者証		無 有
療育機関の利用	無 有・・・(有の場合は、療育機関名を下記に記載してください)							
	療育機関名と利用開始年月日							

ご本人・保護者様のご希望や願い・目標・体験希望時間帯等をご記入ください

このエントリーシートは、メールまたは、FAXにて送信願います。

お電話での受け付けは行っておりませんので、ご注意願います。

メールアドレス enraku555@i.softbank.jp

FAX番号 022-365-5776

エントリーシートの内容を確認させていただき、到着後、メールにてお返事をさせていただきます。メールアドレスは、ご登録頂きますようお願い致します。エントリーシート送信後、3日以内に返信がない場合、お手数ですが改めてご連絡願います。