様式第5号(第21条関係)

年　　月　　日

　彦根市長　　　　　　　様

申請者(保護者)氏名

彦根市発達支援センター親子療育教室つぼみ利用申込書

　次のとおり親子療育教室つぼみを利用したいので申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)対象児名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 歳　　　箇月　 |
| 現住所 | 〒 | 電話 | 　 |
| 連絡先 | 　 | 電話 | 　 |
| 利用理由 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 相談員(臨床心理士・言語聴覚士・その他)の所見 |  |
| 利　用　期　間 | 　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | 備考 |

|  |  |
| --- | --- |
| 個人情報について | 親子療育教室つぼみの利用に当たり、対象児に関する個人情報を健康推進課等から情報収集することについて、□同意します　　　　　　　　　　□同意しません　　　　　　年　　　月　　　日　　　氏名 |