|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **令和２年度言語・コミュニケーション療育申し込み** | | | | | |
|
|  |  |  |  | 記入日　　 　　年　　月　　日 | |
| 子どもさんのお名前 | | （ふりがな） | | 生年月日　　　　男　　女 | |
| 年　　月　　日　（　　歳　　カ月） | | | | | |
|
| 保護者のお名前　　（ふりがな） | | | | | |
| 住所 | | 〒 | | | |
| 電話番号 | |
| ご兄弟のお名前　　年齢 | |  | | | |
|
| 気になっている事（具体的に） | |  | | | |
| 今まで、相談に　　　行かれた経過 | |  | | | |
|
| 発達検査などを受けられた場所・日にち | |  | | | |
|
| 診断名・診断された機関（手帳の有無） | | 年　　月頃 | | | |
|
| 生育歴 | | 出生体重　　　　　ｇ　　　　　始歩　　　ヶ月 | | | |
| １歳半健診時の様子 | |  | | | |
|
| ３歳児健診時の様子 | |  | | | |
|
| 幼稚園・保育園名 | |  | | | |
| 園での様子 | |
|
| 受給者証 | | 相談事業所名 | | | 利用している療育機関 |
|  | | |  |
| 有　　　無 | |
| 子どもさんが好きな遊び・興味がある事 | |  | | | |
|
| 苦手な感覚　　　　　　　　嫌いな事 | |  | | | |
|