|  |
| --- |
| **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 | 　 |
|