

令和 4 年度

児童発達支援センター 天使園

入園申込みお知らせ

次の内容や手順で令和 4 年度新入園児の入園申込みを受付けします。

1. 申込み方法

- ① 児童発達支援事業所をご利用の方
 - ・ご利用の児童発達支援事業所の担当者へ、入園の希望があることをお伝えください
- ② 児童発達支援事業所を利用していない方
 - ・直接、天使園へお電話ください。

2. 申込期間

- ① 児童発達支援事業所をご利用の方
 - ・ご利用の児童発達支援事業所担当者へ、ご確認ください。
- ② 児童発達支援事業所を利用していない方
 - ・11月1日（月）～11月30日（火）

3. 対象年齢

3 歳児	平成 30 年 4 月 2 日 ～ 平成 31 年 4 月 1 日生まれ
4 歳児	平成 29 年 4 月 2 日 ～ 平成 30 年 4 月 1 日生まれ
5 歳児	平成 28 年 4 月 2 日 ～ 平成 29 年 4 月 1 日生まれ

（おおむね 3 歳以上）

4. 募集人数

- ・およそ 20 名程度

5. その他

- ・お申込みいただいた後、12 月中旬～1 月上旬に入園面接の日程調節のため各ご家庭にお電話をいれさせていただきます。
- ・ご不明な点がございましたら、直接、天使園へお問い合わせください。

※ 天使園利用に関する概要は、天使園に直接お問い合わせください。

※ 天使園 ☎ 089-963-8700 担当：中村

児童発達支援センター希望児童の現況

※（年齢は令和4年4月2日現在）

ふりがな		性別	令和3年 月 日作成			
児童氏名			調査機関名（ ）			
生年月日	H・R . . 生（ 歳 か月）		担当者名（ ）			
〒			電話番号（ ）			
電話番号	（ ）					
家族の 状況等						
入園希望 の理由						
現在の 状況等	食事					
	排せつ					
	着脱					
	行動 遊び等					
保健面 留意点	診断名					
	診断された医療機関					
	かかりつけの医療機関					
備考	第一希望		第二希望		第三希望	