

お名前：	住所：
かざぐるまとの契約日数：	TEL： FAX：

※上記の契約日数は、利用契約を締結した際に、通所受給者証に記載した「かざぐるま」との契約日数をご記載ください。

かざぐるま（児童発達支援：未就学の乳幼児）

2018年 3月 利用予定表 ご利用時間：平日9時～15時（月～土）

		事業所確認欄	利用時間	備考（個別訓練を希望等）
例	平日 7日	○ or ×	9 : 00 ~ 15 : 00	OT、STの訓練希望。PTは出来なくてもいいです
	1日	木	: ~ :	
	2日	金	: ~ :	
	3日	土	: ~ :	
	5日	月	: ~ :	
	6日	火	: ~ :	
	7日	水	: ~ :	
	8日	木	: ~ :	
	9日	金	: ~ :	
	10日	土	: ~ :	
	12日	月	: ~ :	
	13日	火	: ~ :	
	14日	水	: ~ :	
	15日	木	: ~ :	
	16日	金	: ~ :	
	17日	土	: ~ :	
	19日	月	: ~ :	
	20日	火	: ~ :	
	22日	木	: ~ :	
	23日	金	: ~ :	
	24日	土	: ~ :	
	26日	月	: ~ :	
	27日	火	: ~ :	
	28日	水	: ~ :	
	29日	木	: ~ :	
	30日	金	: ~ :	
	31日	土	: ~ :	

※ 2月10日17時までに郵送か、FAX、直接かざぐるまにご提出ください。

※ 毎月10日17時必着での受付となります。10日17時以降は人数調整に入るため受付出来ません。

※ 事業所確認欄に「○→ご利用できます」、「×→ご利用できません」を記入して、2月15日～20日までに
お返しします。

※ ご希望いただいた個別訓練が必ず全て入れるとは限りません。ご了承ください。

医療法人社団ますお会 第2北総病院附属小児リハビリテーション事業所かざぐるま
〒273-0121 鎌ヶ谷市初富803番地12 TEL:047-402-6665 FAX:047-402-6655

(FAX送信の方へ)送信された後に届いているかどうかを必ずお電話でご確認ください。

かざぐるま使用欄です、記入しないでください

①	メール		利用 確 認 済
	FAX		
②	留守電		