

2024年 2月利用希望表 かざぐるま (児童発達支援：未就学の乳幼児)

利用日の結果は、1月20日以降順次お知らせいたします。

締切：前月9日15時 必着 ※以降受付不可

ふりがな お子様の お名前	学年 (年齢)	年少 年中 年長 ()歳 ※学年に○をつけてください	かざぐるまとの 契約日数 日	TEL FAX
---------------------	------------	-----------------------------------	----------------------	------------

※上記の契約日数は通所受給者証に記載されている「かざぐるま」との最新の契約日数をご記載ください。

※前月9日15時までに①郵送②FAX③受付のいずれかの方法で、かざぐるまにご提出ください。

※FAX送信された後に届いているかどうかを必ず前月9日15時までに電話でご確認ください。

※土曜日の集団療育は、AM(9:00~11:30)、PM(13:00~15:30)の2部制です。

※記入の際に分からなかったことがありましたら、職員にお尋ねください。

記入例

日	土	(AM)	/	(PM)
---	---	------	---	------

ご希望の時間帯に○をご記入下さい

1) ご希望する療育に○をつけてください

第一希望 (PT・OT・ST)

第二希望 (PT・OT・ST)

第三希望 (PT・OT・ST)

※ただし、ご希望頂いた個別訓練が必ず全て入れるとは限りませんのでご了承ください

【リハビリについて】

◎集団をご利用の場合

→平日は原則9~15時、土曜日はAM(9時~11:30)、PM(13時~15:30)

◎個別をご利用の場合

→個別療育は2部門 (30分×2) 実施いたします

個別利用	
⑨	9~10時
⑩	10~11時
⑪	11~12時
⑬	13~14時
⑭	14~15時

2) ご希望の日付にご記入ください

【お願い】

ご希望の時間帯にご利用希望者が集中した場合、ご利用が難しくなります。可能な限り、記載をお願いします。(契約日数以上にご記入いただいても大丈夫です)

記入例	集団		個別
	利用希望時間記入 9:00~15:00		希望時間数字記入 ⑨ ⑩ ⑪ ⑬ ⑭
1	木	: ~ :	
2	金	: ~ :	
3	土	AM / PM	
4	日		
5	月	: ~ :	
6	火	: ~ :	
7	水	: ~ :	
8	木	: ~ :	
9	金	: ~ :	
10	土	AM / PM	
11	日		
12	月		
13	火	: ~ :	
14	水	: ~ :	
15	木	: ~ :	
16	金	: ~ :	
17	土	AM / PM	
18	日		
19	月	: ~ :	
20	火	: ~ :	
21	水	: ~ :	
22	木	: ~ :	
23	金	: ~ :	
24	土	AM / PM	
25	日		
26	月	: ~ :	
27	火	: ~ :	
28	水	: ~ :	
29	木	: ~ :	

【お知らせ】

利用日の結果は、1月20日以降
お知らせ可能です。
受付へお立ち寄りください。

集団療育中の個別リハビリ について

定期的な発達評価や装具・福祉用具の調整には柔軟に対応させていただきます。
セラピストによる個別指導や発達・知能検査をご希望の方は個別利用をご検討ください。
ご不明点がございましたら施設長(星山)までお問合せください。

※ご利用決定日については20日以降、前月中の利用日に直接利用予定表をお渡しします。20日から末日までにご利用が無い方
にのみ、かざぐるまから電話にてお知らせ致します。末日までの間にご利用がある方については、電話でのご連絡は致しません
ので、ご了承ください。