

令和8年度入所 児童発達支援センター利用申込書（倉敷市内共通）

※利用申込には、この申込書と倉敷市共通アセスメントシートを提出してください。

申込年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

1. 申込者（対象者）について

申込者情報	フリガナ		生年月日	昭和	平成	年	月	日		
	保護者氏名									
	居住地	〒 ー 倉敷市			電話（ ） ー					
	フリガナ		生年月日	平成	令和	年	月	日	性別	男・女
	児童氏名									
相談支援事業所名	担当者：			連絡先						

- ・次のとおり、児童発達支援センターの利用を申込みます。
- ・第2希望以下として申込んだ児童発達支援センターが、本申込書の写しを保管することに同意します。
- ・センター利用決定後に倉敷市へ申込者の情報を提供されることに同意します。

2. 通所希望する事業所

（※利用希望のセンターは必ず見学してください。希望順位は第3希望まで記入することができます。）

希望順位	事業所名	見学日 (個別見学)	見学日 (集合見学会)	学確認印（サイン可）
	児童発達支援センター 倉敷学園	月 日	月 日	
	児童発達支援センター めやすばこ	月 日	月 日	
	児童発達支援センター クムレ	月 日	月 日	
	P. P. P. ヒマワリ！児島	月 日	月 日	
	玉島児童発達支援センター	月 日	月 日	
	児童発達支援センター さんぼるて	月 日	月 日	

3. 児童発達支援センターを希望する理由

- ☐ 病院で勧められた ☐ 保健師に勧められた ☐ 在籍園で勧められた ☐ 療育・相談支援に勧められた
☐ その他（ ）

※上記のチェックについて、具体的にご記入ください。（特に困っている事など）

※児童発達支援センターへ申込にあたり、希望する事、期待する事があればご記入ください。

4. 次の書類は、この申請書に任意で添付できます。*添付しているものにチェックをしてください。

- ☐ 医師意見書又は診断書 ☐ 在籍園（幼・保・こども園）でのようす
☐ 発達検査の結果 ☐ その他（ ）
☐ 個別支援計画など、児童発達支援事業所で作成した支援に関わる書類

個別調整会議録

実施年月日	令和 年 月 日 ()	実施時間	時 分 ～ 時 分
実施場所		記録作成者	事業所名 担当者

会議対象者情報

ふりがな 児童名（性別）		生年月日		所属 (在園名等)	
	()				
保護者名（続柄）	()	住所			

会議出席者（所属・氏名）

所属・名前		

会議内容

議題	児童発達支援センターの利用に向けての情報共有
対象児・ 家庭等の 現状	
サービス に対して 家族等の ニーズ	
その他	* 個別調整会議の結果から、サービス等利用計画等に反映されるべき事項など