

処理 番号	令和	年度
		期

申込日：令和 年 月 日

児童発達支援センター利用申込書兼同意書

児童発達支援センター あて
同意事項に同意し、児童発達支援センターの利用を申し込みます。

ふりがな		平成・令和	年	月	日
児童名	生年月日	令和2年4月1日時点の年齢 (歳) 令和3年4月1日時点の年齢 (歳)			
ふりがな	続柄				
保護者名 (世帯主)	生年月日	昭和	年	月	日
連絡先	郵便番号	-			
	葛飾区	TEL:	-	-	()
希望通所施設	() 内に、ご希望の順位をお書きください。 () 葛飾区子ども発達センター () 社会福祉法人のゆり会 () 社会福祉法人常盤会 のぞみ学園かめあり (仮称) 高砂発達支援センター				
希望利用年度	ご希望の利用開始年度に○をお書きください。 () 令和2年度中 () 令和3年度中				

同意事項	<p>以下の内容にご同意いただける場合は、<input type="checkbox"/>に<input checked="" type="checkbox"/>をつけてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 葛飾区個人情報の保護に関する条例第6条に基づき、私の子どもに関する①疾病や障害の状況②相談履歴③支援の概要④利用希望児童の状況⑤発達検査結果の個人情報を次の機関から収集することに同意します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 葛飾区福祉部障害福祉課 ・ 葛飾区子育て支援部子ども家庭支援課 (子ども総合センター) ・ 葛飾区子ども発達センター ・ 医療機関 (_____) ・ 社会福祉法人のゆり会 ・ その他関係機関 (_____) ・ 社会福祉法人常盤会 ・ ご利用の児童発達支援事業所 (_____) <p>【記入例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関(〇〇病院) ・ その他関係機関(〇〇保健センター、〇〇訪問看護ステーション)
	<p><input type="checkbox"/> 葛飾区個人情報の保護に関する条例第17条に基づき、事前相談で把握した内容及び前項で収集した個人情報を、①葛飾区福祉部障害福祉課②葛飾区子育て支援部子ども家庭支援課③葛飾区子ども発達センター④社会福祉法人のゆり会⑤社会福祉法人常盤会に提供することに同意します。</p>
	<p><input type="checkbox"/> 上記に関して同意が得られない場合は、少ない情報の中で調整することとなるため、児童の利用決定について適切な判断ができなくなる場合があることをご理解ください。</p>

令和 年 月 日 保護者氏名(世帯主)