

## ハートっ子かすみがうら利用相談申込書

名前： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳) \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_

学校名： \_\_\_\_\_ 学校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 支援級・普通級 \_\_\_\_\_

診断名： \_\_\_\_\_

現在、利用されている機関： \_\_\_\_\_

(他児童デイサービス、移動支援等)

送迎希望 (有・無) \_\_\_\_\_ ご住所 \_\_\_\_\_

相談したいこと・気になること

保護者氏名： \_\_\_\_\_

連絡先 (電話番号) \_\_\_\_\_ :

連絡可能日、時間帯等 \_\_\_\_\_

ご記入ありがとうございました。  
FAX またはメールにてお申込み下さい。

〒315-0052 茨城県かすみがうら市下稲吉 2279-1

TEL : 029-893-3523 / FAX : 029-893-3524

URL <http://kawashima-k.info/>

E-mail [h-kasumigaura@isshin.gr.jp](mailto:h-kasumigaura@isshin.gr.jp)



児童発達支援・放課後等デイサービス

ハートっ子かすみがうら

**FAX:029-893-3524**