

第1号様式

療育講習会・フォローアップ相談会申込書

申込年月日 令和 3年 月 日

郡山市立希望ヶ丘学園長

次のとおり申込みます。

申 込 者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	男・女
	住所	〒963- 電話番号		
希望する事業	療育講習会・フォローアップ相談会			

フォローアップ相談会も参加を希望する方は以下についても記入して下さい

(手帳をお持ちの方は番号等を記入して下さい)

フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
申込に係る 児童氏名		性別	男・女 続柄
療育手帳	手帳番号		
	障害の程度		
身体障害者手帳	手帳番号		
	障害名	(種 級)	
備考			