

秩父学園 幼児通園療育事業（たんぽぽ）説明会申込書

ふりがな お子さんの氏名		性別	男 ・ 女
お子さんの生年月日 年齢	年 月 日 () 歳 () カ月 ※令和5年4月1日時点での年齢をご記入ください。		
ご家族の氏名（代表者）			
郵便番号	〒		
住所			
電話番号			
E-mail			
希望日時（※1月11日～2月3日までの間の各日（※月・水・金のみ）10時以降で希望する日程を下記にご記入ください。説明会は1時間程度です。 <u>保護者のみの出席</u> をお願いします。）			
第一希望：令和5年 月 日 時			
第二希望：令和5年 月 日 時			
第三希望：令和5年 月 日 時			

※説明会の日程調整、やむを得ず延期する場合など緊急の際、上記電話番号及びメールアドレスにご連絡します。

◆締め切り日：令和5年1月31日（火）

【送付方法】 この用紙に必要事項を記入して郵送もしくはご持参ください。

締め切り日必着でお願いいたします。

◆書類送付及びお問い合わせ先：〒359-0004 埼玉県所沢市北原町 860

国立障害者リハビリテーションセンター

自立支援局秩父学園 地域療育支援室

04-2992-5178（地域療育支援室直通）

電話受付時間 平日 9:00～12:00 13:00～17:00

chiikiryouku-chichibu@rehab.go.jp

【秩父学園 H P】<http://www.rehab.go.jp/chichibu/>