秩父学園　発達障害児等デイサービス事業（なかま）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（　　）ヵ月 ※**令和６年４月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１０日～２月２日までの月・水・金曜日）
各日９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。**保護者のみの出席**でお願いします。

第一希望：令和６年　　月　　日　　時

第二希望：令和６年　　月　　日　　時

第三希望：令和６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、下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６年１月３１日（水）**

【送付方法】この用紙に必要事項を記入してメール、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・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
電話：04-2992-5178
電話受付時間　　平日 9:00～12:00　13:00～17:00
Mail：chiikiryoiku-chichibu@rehab.go.jp
【秩父学園ＨＰ】http://www.rehab.go.jp/chichibu/