

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 () カ月 ※令和8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			
説明会の参加希望日（参加可能な日に○を記入してください） ※下記3日間の都合が付かない場合は個別でご相談ください。			
・ 令和8年1月26日（月） 14：00～15：00（ ） ・ 令和8年1月28日（水） 14：00～15：00（ ） ・ 令和8年1月30日（金） 14：00～15：00（ ）			

◆締め切り日：令和8年1月23日（金）必着

【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@mhlw.go.jp

【秩父学園HP】<https://www.rehab.go.jp/chichibu/>