## 訪 問 依 頼 書(障害児等療育支援事業)

0)-0	さかえの園総合発達医療福祉センター				
	むつみの家 施設長 福田雅文 様	依頼日	年	月	日
		依頼者			印
		所属機関			
		住 所			
		電 話 FAX			
ſ		1 1111			
	目的・園での対応方法を知りたい				
	・講義を依頼したい(具体的に	I:			)
	・その他				
			/ [.] & [=		`
	対象児の概要:年齢・気になること	:・保護者の同意の有無	(対象児	己がいる場合	`)
	対象児の概要:牛齢・気になること	・保護者の同意の有無	(対象児	見かいる場合	`)
	対象児の概要:牛齢・気になること	・保護者の同意の有無	(対象児	己がいる場合	`)
	対象児の概要:牛齢・気になること	・保護者の同意の有無	(対象児	さがいる場合	`)
	対象児の概要:牛齢・気になること	・保護者の同意の有無	(対象児	さがいる場合	
			(対象児 	Eがいる場合	
	対象児の概要:年齢・気になること ※日程等の調整のため、施設より連絡 ご連絡先等について、お知らせく力	各させていただきます。	(対象児	さがいる場合	
	※日程等の調整のため、施設より連絡 ご連絡先等について、お知らせくが 施設からの連絡先	各させていただきます。 ごさい		Eがいる場合	
	※日程等の調整のため、施設より連糸 ご連絡先等について、お知らせくた。	各させていただきます。		Eがいる場合	
	※日程等の調整のため、施設より連絡 ご連絡先等について、お知らせくが 施設からの連絡先	各させていただきます。 ごさい		<b>とかいる場合</b>	
	※日程等の調整のため、施設より連絡 ご連絡先等について、お知らせくが 施設からの連絡先 担当者	各させていただきます。 ごさい		さがいる場合	