

(様式第1号)

特別支援保育申込書

年　月　日

(宛先) 旭川市長

旭川市特別支援保育事業実施要綱による特別支援保育について、次のとおり申し込みます。

保護者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

児童氏名		生年月日	(　歳)
開始希望 年月日	年　月　日より		
心身の状況	<input type="checkbox"/> 1 心身に障害等がある児童（ <input type="checkbox"/> 対象児A ・ <input type="checkbox"/> 対象児B） <input type="checkbox"/> 2 医療的ケア児		
添付書類	1 心身に障害等がある児童 <input type="checkbox"/> 心身状況表（様式第2号） <input type="checkbox"/> 同意書（様式第3号） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 通所受給者証 <input type="checkbox"/> その他 (　　　　　　)	2 医療的ケア児 <input type="checkbox"/> その他 (　　　　　　)	
備　考			