**児童デイサービス　令和元年度（平成３１年度） 冬休み　ＦＡＸ申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  利用者氏名 |  | ふりがな  保護者氏名 |  |
|  |  |
| 学校・学年 | 学校：　　　　　　　　　　　　　　　　学年：小・中・高　　　　年 | | |
| 住所 | 〒　　 －  四日市市 | | |
| 連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： | | |
| 手帳等の有無について  (該当項目に☑) | □ 身体障害者手帳　　　□ 医師の診断書　　　　　　　　　　□ なし  □ 療育手帳　　　　　　□ 児童相談所で発行される判定書  □ 精神保健福祉手帳　　□ 特別支援学校または  特別支援学級の在籍証明書 | | |

◆**これまでに当センターの児童デイサービスを利用されたことはありますか。**

　　　利用あり　・　利用なし

◆希望日に○を付けてください。（複数の場合は希望順に数字を記入してください。）

　【外食＆ボウリングを楽しもう～】　　　　（　　　）１２月２７日（金）

【カップケーキ作り＆音楽を楽しもう～】　　（　　　）１月６日（月）

◆**その他、連絡事項等ありましたらご記入ください。**

【お問合せ先】　四日市市障害者福祉センター　　　長友・山﨑

四日市市諏訪町２－２　総合会館３階

TEL：３５４－８２７５　　FAX：３５４－８４２６　　E-mail：y-with@m3.cty-net.ne.jp

【お問合せ先】　四日市市障害者福祉センター　　　山﨑・長友

四日市市諏訪町２－２　総合会館３階

TEL：３５４－８２７５　　FAX：３５４－８４２６　　E-mail：[y-with@m3.cty-net.ne.jp](mailto:y-with@m3.cty-net.ne.jp)