令和５年度リトルペガサス利用申込書

社会福祉法人青葉会

理事長　松井 宏昭　あて

申込年月日　令和　　　年　　　月　　　日

令和５年度リトルペガサスの活動に参加したいので申込みます。

ご希望のクラスに○を付けて下さい（複数可）。分からない時は、職員へご相談下さい。

1. 母子育成保育教室Ⅰ　（　　週１　　　週２　　）
2. 母子育成保育教室Ⅱ
3. 母子分離育成保育教室
4. グループ療育教室
5. 感覚運動教室
6. 音楽療法教室

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人 | ふりがな  氏　名 |  | | |
| 生年月日（性別）  在園名  （学年） | 平成・令和　　　年　　　月　　　日生　（　男　・　女　）    令和5年4月1日現在（新１歳児・2歳児・年少・年中・年長） | | |
| 保護者 | 氏　名 |  | 本人との  続柄 |  |
| 郵便番号  住　所 |  |  |  |
| 電話番号  FAX |  | お母様  携帯番号 |  |

他の療育機関や児童発達支援事業、幼稚園、保育園などをご利用になる場合、

場所・曜日等のご予定をお知らせください（例えば、いちごルーム・○○幼稚園プレ

個別療育・○○クリニックなど）。