

# 令和6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6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）。分からぬ時は、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
7. 保育所等訪問支援（随時）

本人	ふりがな 氏名			
	生年月日（性別） 在園・在校名	平成・令和 年 月 日生（男・女）		
	（学年）	令和6年4月1日現在（新1歳児・2歳児・年少・年中・年長・小学1年）		
保護者	氏名	印	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）。