

「子育て発達相談」申込票

申込先	三原市役所 障害者福祉課 担当者 宛 電話 0848-67-6060 FAX 0848-64-2130 メール : shogaishafukushi@city.mihara.hiroshima.jp
申込日	年 月 日
申込内容	①申請者（保護者） 氏名 : _____ 住所 : _____ 電話 : (_____) _____ FAX : (_____) _____ Mail : _____ ②対象児童 氏名 : _____ 生年月日 : _____ 年 月 日 ③希望日（相談日時は、火曜日と金曜日の 15:00～17:00 です） ●第 1 希望日 : _____ 月 日 (_____) ●第 2 希望日 : _____ 月 日 (_____) ④相談内容を記入してください

※相談場所は、こども発達支援センターのぞみ（西野）です。

※相談日は、後日メールかFAXでお知らせします。

※希望日の5営業日前までに申し込んでください。