

施設支援相談申込票

(支援会議用)

記入日 (令和 年 月 日)

施設名 (園名/学校名)		担当者名	
		連絡先電話番号	
対象児童年齢 (クラス/学年)	歳()		

《対象児について》※お子さんの個人名は記載不要です

【支援会議・移行支援会議 出席依頼】

○会議目的

○出席予定者

○開催日時・場所

○当園職員の出席に際して求めることがあればご記入ください。

(担当)中部療育園 地域支援担当

〒682-0021 倉吉市上井503-1

電 話:0858(27)0780

FAX : 0858(27)0781

E-mail:chubu-ryouikuen@pref.tottori.lg.jp

