

# 記入例

## 巡回相談申込票 (様式1)

子ども発達相談センター所長宛

園名  
園長名  
電話番号

### 巡回相談を申し込みます

初めて  過去に  
\*どちらかに✓をつけてください

巡回相談対象児人数… 1 名以内をお願いいたします。

対象児 No.	クラス名 申込時記入	性別	巡回相談利用の有無 (利用時期)	現在、利用していれば ✓をつけてください	備考欄 ここには記入 しないでください
1	りんご クラス 2歳 3か月	男	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 R 年前 期	<input checked="" type="checkbox"/> 子ども発達相談センター マザーズホーム <input type="checkbox"/> 親子教室	
2	歳	男	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 R 年 期	<input type="checkbox"/> 子ども発達相談センター マザーズホーム <input type="checkbox"/> 親子教室	
3		女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 R 年 期	<input type="checkbox"/> 子ども発達相談センター マザーズホーム <input type="checkbox"/> 親子教室	

この部分には、クラス名を記入してください。個人名や愛称、イニシャルは記入しないでください。

併用利用していることが分かっているお子さんについては✓をご記入ください。

【申込票】の番号と同じ番号を、【個人票】と保護者の申込書の【園使用欄】にご記入ください。対応する番号の書類には、同じお子さんのことをご記入ください。

## 巡回相談個人票 (様式2)

R●-A  
(様式2)

<園記入欄(巡回相談申込時に記入)>

対象児 No. 1

①お子さんの気になる点

②これまで工夫してきたところ

園使用欄  
1

### 巡回相談に関する承諾書

記入年月日 〇年 〇月 〇日

園名 船橋こども園 が巡回相談を利用することに同意し、巡回相談に必要な子どもの情報を、船橋市の巡回相談員に提供することを承諾します。

ふりがな 氏名 ふなばし はな 保護者氏名 ふなばし たろう  
船橋 花 船橋 太郎

〇年 〇月 〇日生 男・☺

について気になること、お困りのことなどをご記入ください。