

こどもひろば COCO っ子利用希望届

記入日 年 月 日

お子様のお名前(ふりがな)	お子様の性別
お子様のお名前	男 ・ 女
保護者様電話番号 ()	

記入日現在の在籍の園または学校・学年
◇既に就学されている方
学校名()学校 ・現在の学年()年 ※特別支援学級在籍(予定)の方は√を入れて下さい。□
◇未就学児童の方
入学予定の学校名()学校 ※特別支援学級へ入級予定の方は√を入れて下さい。□

利用希望(予定)日(当てはまるものに√をして下さい)
☐ 毎日(月～金) ☐ 週()日 希望曜日がありましたら○をして下さい→月・火・水・木・金 ☐ 土曜日の利用も希望する

COCO っ子で付けてほしい力

事業所希望 ※○をご記入ください
() 荘原 () 上直江 () 新規事業所(斐川町上庄原)(予定) () 本人に合う方であればどこでもよい () 相談したい

相談支援専門員がついておられる方は、その方の氏名・事業所をご記入下さい。	事業所名 氏 名
--------------------------------------	-------------