こども療育センター利用計画書（日中一時）（記入例）

〒３２０－１１１１　○○市○○町３３３－１１１

利用児童名　里波　宣子　　　保護者名　里波　美理男

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望  順位 | ○ 月　分  　利用希望日 | 利用する理由 | 利　用　時　間 | 食　事 |
| １ | １０日（火） | 母の病気治療 | ８：３０～１９：００ | 昼・夕 |
| ２ | ７日（日） | 祖父の法事 | ９：００～１７：００ | 昼・夕 |
| ３ | １４日（日） | 姪の結婚式 | １０：００～１６：００ | 昼・夕 |
| ４ | １１日（木） | 弟の学校行事 | ８：３０～１７：００ | 昼・夕 |
| ５ | ６日（土） | 家族旅行 | ９：００～１９：００ | 昼・夕 |
| ６ | ５日（金） | 弟のピアノ発表会 | １３：００～１７：００ | 昼・夕 |
| ７ | １日（月） | 就業支援 | ８：３０～１９：００ | 昼・夕 |
| ８ | ３日（水） | 就業支援 | ９：３０～１７：００ | 昼・夕 |
| ９ | １９日（金） | 就業支援 | ９：００～１９：００ | 昼・夕 |
| １０ | ２６日（金） | 就業支援 | １３：３０～１９：００ | 昼・夕 |
| １１ | ３０日（火） | 就業支援 | ８：３０～１２：００ | 昼・夕 |
| １２ | 日（ ） |  |  |  |
| １３ | 日（ ） |  |  |  |
| １４ | 日（ ） |  |  |  |
| １５ | 日（ ） |  |  |  |

※「利用計画書」の記入例です。この例を参考にして、記入してください。

 こども療育センター利用計画書（日中一時）

　〒　　　－

　利用児童名　　　　　　　　　　　　保護者名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望  順位 | 月　分  　利用希望日 | 利用する理由 | 利　用　時　間 | 食　事 |
| １ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| ２ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| ３ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| ４ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| ５ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| ６ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| ７ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| ８ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| ９ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| １０ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| １１ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| １２ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| １３ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| １４ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |
| １５ | 日（　　） |  | ～ | 昼・夕 |

かかりつけの病院でお薬の内容等に変更があった場合は、下記に記載をお願いします。

（お薬の変更：なし・あり⇒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（その他：なし・あり⇒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ご利用時はお薬手帳を持参していただき、利用中変更があった場合は看護師までお知らせ下さい。

※利用希望がある月の前月５日までに提出していただく書類です。

※コピーをして、ご利用ください。