

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	Ⓢ・Ⓣ
2	7日（日）	祖父の法事	9：00～17：00	Ⓢ・Ⓣ
3	14日（日）	姪の結婚式	10：00～16：00	Ⓢ・Ⓣ
4	11日（木）	弟の学校行事	8：30～17：00	Ⓢ・Ⓣ
5	6日（土）	家族旅行	9：00～19：00	Ⓢ・Ⓣ
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	Ⓢ・Ⓣ
8	3日（水）	就業支援	9：30～17：00	Ⓢ・Ⓣ
9	19日（金）	就業支援	9：00～19：00	Ⓢ・Ⓣ
10	26日（金）	就業支援	13：30～19：00	昼・Ⓣ
11	30日（火）	就業支援	8：30～12：00	Ⓢ・Ⓣ
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
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕
	日 ()		～	昼・夕

前回の利用から住所・連絡先又は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。

(住所の変更：なし・あり⇒〒 _____)

(連絡先の変更：なし・あり⇒TEL _____)

(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日までに持参又は郵送(5日の消印有効)・メール(riha-nyuusy@tochigi-riha.jp)にて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。

※利用日の上限管理については利用者様にて行うようお願いいたします。