処理番号	令和　　年度
	期

申込日：令和　　年　　月　　日

社会福祉法人のゆり会
児童発達支援センター　のぞみ学園かめあり
利用申込書兼同意書

同意事項に同意し、児童発達支援センターの利用を申し込みます。

ふりがな		生年月日	平成・令和　　年　　月　　日
児童名			令和４年４月１日時点の年齢 （　　歳）
ふりがな		続柄	
保護者名 （世帯主）		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
連絡先	郵便番号　　－ TEL： 葛飾区　　※日中連絡のつく電話番号		
同意事項	以下の内容にご同意いただける場合は、□に✓をつけてください。 □　葛飾区個人情報の保護に関する条例第６条に基づき、私の子どもに関する①疾病や障害の状況②相談履歴③支援の概要④利用希望児童の状況⑤発達検査結果の個人情報を次の機関から収集することに同意します。 ・葛飾区福祉部障害福祉課　　・葛飾区子育て支援部子ども家庭支援課（子ども総合センター） ・葛飾区子ども発達センター ・社会福祉法人のゆり会　　**・医療機関（　　）** ・社会福祉法人常盤会　　**・その他の関係機関（　　）** **・ご利用の児童発達支援事業所（　　）** 【記入例】 ・医療機関（○○病院） ・その他関係機関（○○保険センター、○○訪問看護ステーション） □　葛飾区個人情報の反故に関する条例第 17 条に基づき、事前相談で把握した内容及び前項で収集した個人情報を、①葛飾区福祉部障害福祉課②葛飾区子育て支援部子ども家庭支援課③葛飾区子ども発達センター④社会福祉法人のゆり会⑤社会福祉法人常盤会に提供することに同意します。 □　上記に関して同意が得られない場合は、少ない情報の中で調整することとなるため、児童の利用決定について適切な判断ができなくなる場合があることをご理解ください。 令和　　年　　月　　日　保護者氏名（世帯主）＿＿＿＿＿＿＿＿		