

処理 番号	令和 年度
	月利用開始募集

申込日：令和 年 月 日

児童発達支援センター等 利用申込書兼同意書

(希望施設：「葛飾区子ども発達センター」「のぞみ学園かめあり」「高砂発達支援センター」のうち、1施設にチェックしてください。)

葛飾区子ども発達センター

社会福祉法人のゆり会 のぞみ学園かめあり

社会福祉法人常盤会 高砂発達支援センター

※希望施設以外を提案する場合があります。
※定員の関係で受け入れできないことがあります。

あて

ふりがな			平成・令和 年 月 日
児童名	生年月日	令和7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 年 月 日	平成 年 月 日
連絡先	郵便番号	TEL: — — (続柄:)	
	・ 飾区	※日中、連絡がつく電話番号	

同意書	<p>・ 申し込みを受けた施設が、申込児童に関する基本情報（「相談履歴」「疾病や障害の状況」「在籍園」「手帳所持の有無」「児童通所サービス受給者証所持の有無」「児童発達支援利用の有無」「発達検査実施機関」「発達検査実施日」）を以下に掲げる機関から収集いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 飾区福祉部障害福祉課 ・ 葛飾区子ども総合センター（子育て支援部子ども家庭支援課） ・ 飾区子ども発達センター（葛飾区福祉部障害者施設課） ・ 医療機関（_____） ・ のぞみ学園かめあり（社会福祉法人のゆり会） ・ その他関係機関（_____） ・ 高砂発達支援センター（社会福祉法人常盤会） ・ ご利用の児童発達支援事業所（_____） <p>【記入例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関(〇〇病院) ・ その他関係機関(〇〇保健センター、〇〇訪問看護ステーション) <p>・ 収集した個人情報は、入所及び利用に関する事業のために使用します。</p> <p>・ 収集した個人情報は、以下に掲げる機関で共同利用します。なお、通所先が決まった後は、通所先において適切に情報を保管します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 飾区子ども発達センター（葛飾区福祉部障害者施設課） ・ のぞみ学園かめあり（社会福祉法人のゆり会） ・ 高砂発達支援センター（社会福祉法人常盤会） ・ 葛飾区子ども総合センター（葛飾区児童相談部子ども家庭支援課） <p>【個人情報保護管理責任者】 障害者施設課長（葛飾区子ども発達センター）、のぞみ学園かめあり施設長（社会福祉法人のゆり会）、高砂発達支援センター施設長（社会福祉法人常盤会）、子ども家庭支援課長（葛飾区子ども総合センター）</p> <p>上記について同意します。 令和 年 月 日 保護者氏名</p>
-----	--