

年 月 日

住所 東松山市

保護者氏名 _____

氏名		続柄	(児童からみて)
住所			
障害の程度	☐ 身体障害者手帳 ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級以下 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 療育手帳 ☐ ㊦ ☐ A ☐ B ☐ C ☐ その他（ ）		
障害の状況	(日常生活での支障の程度を御記入ください)		

- 1 申告の内容に不正(虚偽)が認められた時は入所の決定を取り消すことがあります。
- 2 身体障害者手帳の写しや診断書など、症状が確認できるものを添付してください。

◎不明な点は東松山市役所保育課（tel:0493-23-2221 内線671～674）までお問い合わせください。

(保護者記入欄)

クラブ名

児童氏名 _____