

様式 1 (関係機関記入)

## 巡回訪問療育相談 申込書

希望が丘こども医療福祉センター  
発達精神医学研究所長 様

令和 年 月 日  
所属  
氏名

希望が丘こども医療福祉センター発達精神医学研究所が行う巡回訪問療育相談に下記のとおり申し込みます。

### 記

1 申込理由 (困っていることや事業を通して期待すること)

2 希望する支援の概要

(1) 支援対象者 (人数とその年齢)

(2) 希望する支援の具体的な内容

(3) 当日の参加予定者 (機関名・職種・人数 等)

3 希望日時