

お名前：		住所：	
かざぐるまとの契約日数：	日	TEL：	FAX：

※上記の契約日数は、利用契約を締結した際に、通所受給者証に記載した「かざぐるま」との契約日数をご記載ください。

## かざぐるま（放課後デイサービス）

**2017年 7月 利用予定表**      ご利用時間：平日15時～17時、学校休業日11時～17時

	学 校 休 業 日	利用時間	備考（個別訓練を希望等）	事業所確認欄
平日例 15日	水	15 : 00 ~ 17 : 00	OT、STの訓練希望。PTはできなくてもいいです	△ STのみ可
学校休業日例 20日	月 ○	11 : 00 ~ 17 : 00	OT、STの訓練希望。PTはできなくてもいいです	△ OTのみ可
1日	土	: ~ :		
3日	月	: ~ :		
4日	火	: ~ :		
5日	水	: ~ :		
6日	木	: ~ :		
7日	金	: ~ :		
8日	土	: ~ :		
10日	月	: ~ :		
11日	火	: ~ :		
12日	水	: ~ :		
13日	木	: ~ :		
14日	金	: ~ :		
15日	土	: ~ :		
18日	火	: ~ :		
19日	水	: ~ :		
20日	木	: ~ :		
21日	金	: ~ :		
22日	土	: ~ :		
24日	月	: ~ :		
25日	火	: ~ :		
26日	水	: ~ :		
27日	木	: ~ :		
28日	金	: ~ :		
29日	土	: ~ :		
31日	月	: ~ :		

※6月10日までに郵送かFAX、直接かざぐるまにご提出ください。10日必着での受付となります。

学校休業日でのご利用を希望の場合、学校休業日欄に「○」の記入をお願いします。

事業所確認欄に「○→ご利用できます」、「×→ご利用できません」、「△→ご利用できますが、個別リハのご希望は未確定です」を記入して、6月15日～20日までにお返します。

医療法人社団ますお会 第2北総病院附属小児リハビリテーション事業所かざぐるま  
〒273-0048 鎌ヶ谷市初富803番地12 TEL：047-402-6665 FAX：047-402-6655

かざぐるま使用欄です、記入しないでください

①		F		利	用
		A			
②		X		確	認
		留		済	
		守			
		電			