

お名前:	様	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(児童発達支援) 2017年 7月 利用予定表

ご利用時間:9時～15時

		利用時間	備考(個別訓練を希望など)	事業所確認欄
例 15日	月	10:00 ~ 15:00	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。

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15～20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

〒273-0121 鎌ヶ谷市初富803番地12

TEL 047-402-6665

FAX 047-402-6655