

りとらびっと 利用体験・見学 申込書



記入日（申込日）	年 月 日		
フリガナ		生年月日	性別
児童氏名		年 月 日	男・女
フリガナ		児との関係	
保護者氏名		母 父 祖母 祖父 他（ ）	
住所 ○をしてください	中央 北 東 南 西 白石 厚別 豊平 清田 手稲 札幌市外		
連絡先		母携帯・父携帯・自宅・他（ ）	
緊急連絡先		母携帯・父携帯・自宅・他（ ）	

希望日等あれば 記入してください	曜日＊ 時間帯＊
希望される療育の形	・グループ療育 ・個別療育

※ご希望にそえないこともございます。ご了承ください。

1 週間以内に「りとらびっと」よりご連絡いたします。

児童発達支援事業所 りとらびっと

電話番号 (011) 206-0855

FAX 番号 (011) 218-8889



〒060-0051

札幌市中央区南 1 条東 2 丁目 6 番地 大通バスセンタービル 2 号館 5F