**社会福祉法人　一羊会　カノン　利用申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記入日 |  | |
| 記入者 | （ご本人とのご関係：　　　　　　） |
| ご本人の お名前 | よみがな  男　 ・　 女 |
| 住所 | 〒 |
| 電話 | ご自宅：  携帯　： |
| 学校 | 学校　（　　　　）学年 |
| 障害 |  |
| 療育手帳 | Ａ　　　　　　　B1　　　　　　　B2 |
| 見学 | 希望する　　　　・　　　　しない |
| 利用を希望される曜日 | 火　　　・　　　水　　　・　　　木 |
| 現在の放課後の過ごし方 |  |
| カノンを利用されるにあたって望むこと |  |
| ご本人について（以下、可能な限りご記入ください） | | |
| 好きなこと・得意なこと | | |
| 嫌なこと・苦手なこと・困っていること | | |
| コミュニケーション（表出・理解・やりとりや方法・使用しているもの） | | |
| ご本人への予定の伝え方や確認の仕方 | | |
| 作業・学習スキル・ご家庭でされていること（家事・余暇）・自立スキル | | |
| 他に児童デイを利用されていますか  　　いいえ　　・　　　はい　（利用されている事業所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| そのほか | | |

mail : kanon@ichiyou-kai.or.jp　 ＦＡＸ：０７９８－３１－５７０８