

放課後等デイサービス かもん利用相談申込書

(ふりがな)		
名 前：	(歳)	男・女
学校名：	学校 年	※ (支援級・普通級)
診断名：		
現在、利用されている機関：(他デイサービス、移動支援等)		
送迎希望 (有・無) ご住所		
相談したいこと・気になること		
保護者氏名：		
連絡先(電話番号)：		
連絡可能日、時間帯等		

ご記入ありがとうございました。FAX またはメールにてお申込み下さい。

〒800-0051 北九州市門司区下馬寄 5 番 2 号
 TEL : 093-382-5635 / FAX : 093-382-5636
 URL <http://kamonllc.shikisokuzekuu.net/>
 E-mail kamon.llc@gmail.com



かもん

FAX : 093-382-5636