

◆ 療育 ※複数あてはまる場合はすべてにチェックしてください 療育歴はない 療育施設に通っている（通っていた経験がある場合や、今後通う予定も含む）

施設名：

療育期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

回数：月 回 / 週 回

療育内容：

 相談をしている

相談機関：

内容：

◆ 保育上の配慮点（医師の指導がある場合等） 保育する上で配慮は不要 保育する上で配慮が必要

内容：

◆ その他

※記載内容については内定施設にお伝えします。