

# 支援計画作成に必要な情報について

特定非営利活動法人しろい地図

## ①保護者およびご家族の希望

活動や関わり方に関する希望、将来こうなってくれたら…などをご記入ください。

--

## ②ご本人の希望

ご本人が希望していること、希望していると思われることを記入してください。

--

## ③時間延長の希望 ( あり ・ なし )

定期的な延長希望がある場合はご記入ください。ただし、お受けできない場合もあります。

朝	時から	備考
夜	時まで	

## ④送迎に関する希望 ( あり ・ なし )

おおよその時間で記入してください。

平日	迎え	学校へ	時	分	頃着	送り	自宅へ	時	分	頃着
休日	迎え	自宅へ	時	分	頃着	送り	自宅へ	時	分	頃着

## ⑤面談について

今期の面談については、新型コロナウイルスの影響を考え、書面でのやり取りとさせていただきます。ご理解・ご協力のほど、宜しくお願いいたします。

## ⑥その他 ※その他ご要望等がありましたら、ご記入ください。

--

保護者氏名:

\_\_\_\_\_

児童氏名:

\_\_\_\_\_

# アイアム 利用申込書

年 月 日 曜日

---

私は以下の曜日および、時間に利用を希望します。

## • 利用希望日

ご希望の曜日に○をつけていただき、  
おおよその下校時間と帰宅希望時間をご記入ください。

月曜日	:	～	:	まで
火曜日	:	～	:	まで
水曜日	:	～	:	まで
木曜日	:	～	:	まで
金曜日	:	～	:	まで
土曜日	:	～	:	まで
日曜日	:	～	:	まで
祝日	:	～	:	まで

ご住所 〒

---

---

お名前

---

上記のご希望を

が承りました。

---

日程を調整の上、後日改めてご連絡させていただきます。

---

## 他事業所の利用状況

① 障害児支援利用計画書

( 相談支援事業所で作成 ・ セルフプラン )

担当者: \_\_\_\_\_

連絡先: 045- \_\_\_\_\_ -

② 放課後等デイ(他事業所)

( 利用あり ・ 利用なし )

週 回 ( 月 火 水 木 金 土 日 ) 曜日に利用

事業者名: \_\_\_\_\_

担当者: \_\_\_\_\_

連絡先: 045- \_\_\_\_\_ -

週 回 ( 月 火 水 木 金 土 日 ) 曜日に利用

事業者名: \_\_\_\_\_

担当者: \_\_\_\_\_

連絡先: 045- \_\_\_\_\_ -

③ その他

( 利用あり ・ 利用なし )

週 回 ( 月 火 水 木 金 土 日 ) 曜日に利用

事業者名: \_\_\_\_\_

担当者: \_\_\_\_\_

連絡先: 045- \_\_\_\_\_ -

週 回 ( 月 火 水 木 金 土 日 ) 曜日に利用

事業者名: \_\_\_\_\_

担当者: \_\_\_\_\_

連絡先: 045- \_\_\_\_\_ -