たじみスマイルブック　作成届

<table>
<tr><td rowspan="2">お子さんの名前</td><td colspan="2">（フリガナ）</td><td>性　別</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td rowspan="2">生年月日</td><td colspan="2" rowspan="2">年　　月　　日生</td><td>年　齢</td></tr>
<tr><td>歳</td></tr>
<tr><td rowspan="3">通っているところ</td><td>園
（校区　　小学校）</td><td colspan="2" rowspan="2">未満児　年少　年中　年長

年　　組</td></tr>
<tr><td>学校</td></tr>
<tr><td colspan="3">【療育】
児童発達支援（　　）
放課後デイサービス（　　）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

年　　月　　日

多治見市長　様

たじみスマイルブックの作成について、内容を理解した上、上記のとおり届け出ます。

また、届け出により作成されたファイルを、関係機関（保健センター、保育幼稚園課、こども家庭課、教育委員会、福祉課、幼稚園・保育園、こども園、小学校、中学校、特別支援学校）等で共有することに同意します。

保護者（申出者）

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄　（　　）

住　　所　（〒　　－　　）

多治見市

電話番号　（　　）

※個人情報の保全については十分な配慮を行います。