

【療育の経過】 ※児童発達支援、通級、医療機関、その他の経過を記入しましょう。

種別	利用期間	機関名	内 容	担当者
	利用頻度			
例	○年○月～○年○月 ○回／○週・○月	○○療育センター	・言語療法	○○ST
児童発達支援				
医療機関				
通級			曜日 時間目	
			曜日 時間目	
その他				