療育 ・ リハビリの記録

※コピーして使ってください

利用期間	機関名	担当	内　　容
〇年〇月〇日 ～〇年〇月〇日	〇〇保健センター	〇〇先生	「〇〇〇〇」幼児教室に参加
〇年〇月〇日 ～〇年〇月〇日	〇〇病院	〇〇先生	月２回集団療育を受ける