（報告様式）

【提出先】

政策地域部学事振興課私学振興担当　竹内行き

　　FAX：019-629-5049（添書不要）

幼稚園等への障がい児の就園状況調【令和元年度】

法人名：

幼稚園等名：　　　　　　　　　　　　　取扱者・職・氏名

電話：　　　　（　　　　）

□　該当あり（以下の表に人数を記入してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　度 | 総　数 | 障　が　い　幼　児　数  　　　　　　　　　　　（単位：人） | | | | | | | |
| 障　が　い　別　内　訳 | | | | | | | |
| 視覚  障がい | 聴覚  障がい | 知的  障がい | 肢　体  不自由 | 病弱  虚弱 | 情緒  障がい | 言語  障がい | 発達  障がい |
| R１年度 | ３歳児 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４歳児 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５歳児 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

□　該当なし

(留意事項)

１　この表は、各園に障がい児が就園している場合の状況について記入するものであること。

なお、該当がない場合は、該当なしに「○」を記入すること。

２　各欄は、**令和元年５月１日から７月１日現在までの状況のうち最大人数**を記入すること。