

◇療育の記録

所属期間	施設名	内容・回数	備考（担当者）
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			

★シート2-⑥と重なる場合は、どちらかに記載するのでもよいでしょう。

◇リハビリの記録

所属期間	施設名	内容・回数	備考（担当者）
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			