

施設入所

利用申込書

1 利用者ご本人について				申込日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
ふりがな 氏 名			男・女	昭和 平成	年	月	日生 (歳)
住 所	(〒 _____)						
電話番号	(1 自宅)			(2 _____)			
FAX番号							
お持ちの 手帳	療育手帳	A B C			身体障害者手帳		種 級
	愛護手帳	1 2 3 4 5					
	主な診断名	1 知的障害 2 自閉症 3 その他 (_____)		主な診断名			
障害支援 区分判定	非該当 1 2 3 4 5 6 未判定						
現在の所属	1通学 2知的通所 3身体通所	4入所施設 5在宅 6会社等	施設名 学年等				
尾張中部福祉の杜利用登録・個別面接			済み		まだ		

2 この申込書を書かれた人について

氏 名			利用者との ご関係	1父 2母 (その他 _____)	
利用者住所 電話番号と 違う場合	住所	(〒 _____)			
	電話番号	(1 自宅)		(2 _____)	
	FAX番号				

福祉の杜記入欄

受付日	年	月	日	利用登録	済	未
FAX	郵送	持参		面接予定日	年	月 日 時
受付者				面接場所		
				担当者		