

**グループホーム**

**入居申込書**

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	済み		まだ		体験利用の希望		あり なし

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						

事業所記入欄

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			