

知的障害者入所更生施設「大沢にじの里」

短期入所利用者登録用 申込書

平成 年 月 日

申込者	氏名	
	住所	〒
	TEL/FAX	
	メールアドレス	
	続柄(利用希望者との)	
利用希望者状況	氏名	
	生年月日及び年齢	昭和・平成 年 月 日 歳
	住所	〒
	愛の手帳の有無及び区分	有 無 度
	障害福祉サービス受給者証の障害判定区分	区分
	その他の障害判定の有無	有 無 度
	教育暦(現在も含めて)	
	就職暦及び利用施設暦(現在も含めて)	
	病歴及び服薬状況	
	主な病歴現在の健康状態	() () ()
	現在の健康状態	良好 通院中(病名)
	現在の服薬状況	有 無
	朝	
	昼	
	夕	
	就寝薬	
	その他	
通所経路	往復経路及び交通手段	
利用希望		
その他		