瑞浪市障害者デイサービスセンター利用申請書

年　　月　　日

指定管理者　様

住　所
申請者
氏　名

瑞浪市障害者デイサービスセンターを利用したいので、次のとおり申し込みます。

利用者	住　　所	瑞浪市	電話番号	―
	氏　　名		性　　別	男　・　女
	生年月日	年　　月　　日		
障　害種別等	障害種別	身体障害者	知的障害者	
	手帳番号	県　第　　号	岐　　阜　　県　　号	

希望するサービス内容（希望するサービスにチェック）	□　機能訓練
	□　社会適応訓練
	□　創作的活動
	□　給食サービス（実費が必要です）
	□　送迎サービス（規定の料金が必要です）
	□　その他（具体的に：　　）

緊急連絡先	氏　　名	自宅電話	職場電話	携帯電話

特記事項	