

様式第1号(第5条関係)

地域活動支援センター利用申請書

年 月 日

せたな町長 様

(申請者)

住 所

氏 名

次のとおり地域活動支援センターを利用したいので申請します。また、利用に際し、主治医に意見を聞くことに同意いたします。

利用者の状況	氏 名			
	住 所			
	生 年 月 日			
	性 別	男 ・ 女		
障害の状況	手帳の有無	有 ・ 無		
	障 害 名			
	そ の 他			
利用希望	(目的)			
	(利用回数等)			
届出者	氏名		利用者との続柄	
	住所		電話番号	

