

別記様式第2号

交野市地域生活支援拠点等整備事業（体験の機会・場）利用申込書

年 月 日

交野市長 様

申込者 氏名 _____
 住所 _____
 続柄 _____
 電話 _____

地域生活支援拠点等整備事業について、地域生活支援拠点等整備事業実施要綱第8条の2に基づき下記のとおり申請します。

利用者	フリガナ		生年月日	
	氏名			
	住所	〒 _____		
		電話番号 _____		
緊急時の家族連絡先①	氏名：	(続柄)	自宅電話	
			携帯電話	
緊急時の家族連絡先①	氏名：	(続柄)	自宅電話	
			携帯電話	
希望する体験	<input type="checkbox"/> 日中活動系サービス体験 (生活介護・就労系)		<input type="checkbox"/> グループホーム体験	

利用申込者の状況

障がいまたは疾患名						
障害支援区分	有 (区分 1 2 3 4 5 6) ・ 無					
手帳	身体障がい者 手帳等級	級	療育手帳 等級		精神障がい者保健 福祉手帳等級	級
障がい福祉サービスの利用状況	有・無	【サービス名】		【利用事業所】		

