

放課後等デイサービス JOY 利用申込書

新規・継続

| | | | | | | |
|---------------------|--|---|---|---------------|----|--------|
| フリガナ | | | | | | |
| 申請者 氏名 | | | 連絡先 | 電話： FAX： | | |
| フリガナ | | | 性別 | 男・女 | 続柄 | |
| 利用者 氏名 | | | 生年月日 (年齢) | 年 月 日 (才) | | |
| 住所 | 〒 ー 文京区 丁目 番 号 | | | | | |
| 障害種別 程 度 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) 障害名 () | | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (度) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 愛の手帳 (度) | | <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証 (疾患名) | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 在籍校等 (新年度4月時点) | (学校名) | | (学年) | 中学 高校 | 年生 | ・ 入学予定 |
| 利用 希望日 (○を記入) | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 送迎 (○を記入) | 【学校への迎え】 希望する・希望しない 【自宅への送り】 希望する・希望しない | | | | | |
| 個人情報 利用同意 | 本申込書及び別紙個人調査票は、社会福祉法人太陽福祉協会及び文京区福祉部障害福祉課が共同利用することに同意します。 | | | | | |
| | 申請者氏名 ⑩ | | | | | |