

年 月 日

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 (級)			
	<input type="checkbox"/> 愛の手帳 (度)		<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
第1希望 パターン						
第2希望 パターン						
第3希望 パターン						
学校迎え (○を記入)						
<p>※第一希望が月、第2希望が火、第3希望が水の場合で全て学校迎いを希望する場合、学校迎え欄には月・火・水すべてに○を記入してください。</p> <p>※利用日の希望が重なり定員を超えた場合、ご希望に沿えないことがありますのでご了承ください。</p> <p>※自宅への送りは全員可能ですが、希望されない場合は面談時にお申し出ください。</p>						
個人情報 利用同意	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名 印</p>					