

帯広市障害者生活支援センター基礎的事業利用申請書

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用資格確認のため、身体障害者手帳内容を確認できる公簿等の閲覧を行うことに同意します。

申請者	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	_____年	_____月 _____日
	住所・電話	〒 ( _____ ) 帯広市 電話番号 ( _____ )	
緊急時連絡先	氏名		
	電話番号	( _____ )	続柄 ( _____ )
利用期間	年度 前期・後期 (前期4～9月、後期10月～3月)		
利用内容	希望順位	事業名	送迎の利用
	※送迎の利用を「希望あり」に○を付けた方は、必ず下の「送迎希望理由」に記載してください。	1 書道・陶芸・卓球・革工芸	希望あり・希望なし
		2 書道・陶芸・卓球・革工芸	希望あり・希望なし
		3 書道・陶芸・卓球・革工芸	希望あり・希望なし
		4 書道・陶芸・卓球・革工芸	希望あり・希望なし
送迎希望理由	<input type="checkbox"/> 公共の交通機関や家族の送迎などの移動手段がない <input type="checkbox"/> 公共の交通機関など移動手段はあるが使えない ⇒下の ( _____ ) に理由を具体的に記入してください。 ( _____ ) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		

※複数の事業利用を希望される場合は、希望の優先度が高い順に1から記入してください。

利用申込状況によって、希望の事業を利用できないこともあります。

※送迎は希望に添えない場合もあります。

受付者記入欄 ※記入しないでください

受付日時	_____年 _____月 _____日	:	受付者	_____
利用歴	書道・陶芸・卓球・革工芸	利用年度⇒	_____年	
備考				