体験利用申込書

年　　月　　日

グループホームみやび管理者　様

申込者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

共同生活援助の体験利用を下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 |  | 電話番号 |  | 性別 | 男・女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　月　　日　　（　　歳） |
| 体験希望日 | 　　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで |
| 区分認定 | 区分なし　区分1　区分2　区分3　区分4　区分5　区分6　申請中　未申請 |
| 日中活動 | 通所施設 | 施設名 |  | 利用サービス |  |
| 住　所 |  | 電　話番　号 |  |
| 勤務先 | 事業所名 |  | 職種 |  |
| 住　所 |  | 電　話番　号 |  |
| 未定 | 　探している　　入居にあわせて探す |
| 現況 | 　単身　家族と同居　施設入所　入院中　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 生活状況 | 1 自立　　2 おおむね自立（具体的状況：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）3 一部介助（具体的状況：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 障害状況 | 身体　知的　精神　発達　難病　その他（　　　　　　　　　　） |
| 病名 |  | 医療機関 |  |
| 世帯状況 | 氏　　名 | 続　柄 | 年　齢 | 勤務先等 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 　貴施設の体験利用にあたり、体験利用中の自損行為等による過失（施設側による過失を除く。）については、一切の異議を申し立てないことを誓約いたします。　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名 ㊞ |