

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
名 前
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。

利用 者	現住所							
	フリガナ						生年月日	
	名 前						性 別	
							電 話	
体験希望日		年 月 日 ~ 年 月 日まで						
区分認定		区分無し 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6 申請中 未申請						
障害状況		身体 知的 精神 発達 難病 その他 ()						
		病名 医療機関						
日 中 活 動	通所施設	事業所名					種別	
		所在地					電話	
	勤 務 先	事業所名						
		所在地					電話	
未 定		探している 入居に合わせて探す						
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 :)						
家 族 近 親 者		お名前					続柄	年齢
		()						
		()						
		()						

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

名 前

グループホーム管理者記入欄

計画相談 支援事業所	担当者	電話	FAX
---------------	-----	----	-----