

りんどうの家施設入所希望者受付票(待機者リスト)

申込み年月日 令和 年 月 日

利用者	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日 歳
	住所	〒			
障害支援区分		1・2・3・4・5・6		障害 手帳等	療育： A・B
援護の機関		市町村名			身体： 精神：
現在利用しているサービス					
身元引受人	氏名	続柄 ()		電話 番号	自宅： 携帯：
	住所	〒			
入所希望理由					
本人の状況等	日中活動サービスの有無：有・無 有の場合事業所名： ADL 排泄：自立・一部介助・全介助 食事：自立・一部介助・全介助 移動：自立・一部介助・全介助 入浴：自立・一部介助・全介助 行動行為等特記事項(こだわり等) 服薬の有無： 有・無 有の場合病名：				
相談支援事業所名： なし		TEL：			
担当者名(名刺添付可)：					

上記のとおり、りんどうの家施設入所希望の申込をいたします。

園長	庶務主任	主任	サービス管理責任者	受付者

申込者氏名 _____

身元引受人氏名 _____