令和　　年　　月　　日

　社会福祉法人うらわ学園長　様

「社会福祉法人うらわ学園」利用申込書

１　ご利用される方

|  |  |
| --- | --- |
| 現 住 所 | 〒 |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　西暦　　　　　　　　年　　　月　　　日生 |
| 電話番号 |  |

２　ご利用される方のご家族　（利用者が成人の場合は記入不要です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 現 住 所 | 〒 |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |

３　利用されるサービス　（利用サービスの□にチェックを入れてください。）

　　　　　　□　「自立訓練（生活訓練）」

　　　　　　□　「就労移行支援」

　　　　　　□　「就労継続支援B型」

　　　　　　□　「就労定着支援」

　　　　　　□　「計画相談支援」・「障害児相談」