

# 体験利用申込書

年 月 日

グループホームみやび 様

申込者

住所

電話番号

共同生活援助の体験利用を申し込みます。

利用者	住所				電話番号				性別	男・女	
	氏名				生年月日	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)					
世帯状況	氏名	年齢	続柄	緊急時の連絡先							
利用状況	生活	1家族と同居		2施設入所		3親戚と同居		4その他			
	生活状況	1、自立している									
		2、おおむね自立している(具体的には )									
		3、一部介助されている。(具体的には )									
	障害状況	1、知的 2、身体 3、精神 4、発達 5、難病 6、その他(									
		医療機関				病名					
	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					
未確定	1、探している 2、入居にあわせて探す。										
体験希望日											
<p>体験利用にあたり、次の事項を誓約いたします。</p> <p>1、体験利用中の自損行為による過失(ただし、施設側による過失を除く)についての一切の異議を申し立てません。</p>											
					住所						
年 月 日			氏名			印					