

施設長	事務	該当事業所職員	サビ管	受付日 平成 年 月 日
-----	----	---------	-----	-----------------

南陽会 体験利用申込書

※下記事業所のうち、体験利用を希望する場所へ○を記入して下さい。 申込日 平成 年 月 日

希望内容	①障がい者支援施設 あかまつ荘		③共同生活援助	
		施設入所		すみれ荘
		生活介護		さくら荘
		短期入所		たんぼぼ荘
	②下郷作業所 ホイップ			ひまわり荘
		就労B型	④只見地域活動支援センターじねえんと	
		就労移行		
日程	平成 年 月 日 () ~平成 年 月 日 () まで			
体験理由				
申込者	氏名		本人との続柄	
	住所	〒		
	電話番号			

体験者	フリガナ				
	氏名		性別	男・女	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 () 歳			
	現在の生活状況	住所 電話番号	〒 電話		
		障害手帳	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> なし	障害基礎年金	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> その他年金
		日中の過ごし方			
		備考	(ADL、その他注意点等)		
緊急連絡先					

※各事業所の利用に当たり、体験者本人が体調等の異変があった場合、上記の緊急連絡先該当者に対応頂きます。

<体験利用希望先記入欄>

確定した受入日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
担当者	氏名:
希望先担当者チェック	平成 年 月 日に作成者又は見学者に伝達した <input type="checkbox"/> ※伝達後左記に <input checked="" type="checkbox"/>

※希望先担当者は、上記の内容を延滞なく伝達すること。

<p>◎お問い合わせは各事業所までご連絡下さい◎</p> <p>①障がい者支援施設あかまつ荘 ☎0241-62-5088 FAX0241-62-5089</p> <p>②下郷作業所 ホイップ ☎0241-67-3377 FAX0241-67-3377</p> <p>③共同生活援助 すみれ荘・さくら荘・たんぼぼ荘・ひまわり荘 ☎0241-64-5120 FAX0241-64-5122</p> <p>④只見地域活動支援センター じねえんと ☎0241-72-8338 FAX0241-72-8338</p>
