

送付先 「ホーム いろえんぴつ」 FAX 03-5491-5852

「ホーム いろえんぴつ」 日中ショートステイ利用の事前面接申込書

		記載日		年	月	日
ふりがな				性別	男	女
利用者氏名						
生年月日	年 月 日 (満 歳)					
住 所	〒 - 世田谷区					
障害程度区分	なし, 1, 2, 3, 4, 5, 6			愛の手帳	度	
支所区分	世田谷 ・ 砧 ・ 北沢 ・ 玉川 ・ 烏山 (担当者名前)					
通所施設名あるいは就労先名				電話		
担当ケアワーカー氏名						

ふりがな			利用者との続柄	
保証人氏名				
住 所 (利用者と同じ場合は同上)	〒 -			
連絡先 (日中連絡可能な番号)	電話/携帯			
	FAX		場所	自宅・勤務先

面接希望日時	第一希望		第二希望		第三希望	
	月 日()		月 日()		月 日()	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後

※ 面接日は平日の月曜日から金曜日(祝祭日と年末年始は除く)

※ 面接時間は午前は10時～12時, 午後は13時～15時の1時間程度

時間のご希望がある場合はご連絡ください

「ホーム いろえんぴつ」記入欄(利用者は記入しないで下さい)

受理年月日	年 月 日 時 分	面接整理番号	
回答年月日	年 月 日	面接日	年 月 日 時～
受入の可否	可 不可	契約	完了 利用時まで