

**FAX 020-4664-2595**

**短期入所申込書**

たみみずきハウス 様

短期入所の利用をしたいので、下記の通り申込みます。

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日
受付者				

利用者	ふりがな				性	男	生年月日			
	氏名				別	・女	平成	年	月	日
	住所	〒						(TEL )		
								(携帯 )		

※同居の場合は「同上」とご記入ください。お名前と続柄をお願いします。

保護者	住所	〒						(TEL )			
									(携帯 )		
	ふりがな				利用者 との続柄						
氏名											

学校名			TEL
通所先名			担任、担当名

	お持ちの手帳の種類	区分

	お持ちの受給者証の種類	
	短期入所 (障害福祉サービス)	日/月
	日中一時 (地域生活支援)	時間/月

※現在お持ちで無い方はお住まいの各区市町村にお問い合わせください。

申込書をご記入いただきファックスもしくは郵送にてお申込ください。

申込を受け付けましたら、担当からお電話でご連絡させていただきます。その後必要書類をお送りいたします。

**FAX 020-4664-2595**

188-0003

東京都西東京市北原 1-38-2 2階

たみみずきハウス短期入所申し込み宛