

☆[短期入所・自立生活訓練事業]利用決定通知書の送付

お名前 _____ 様

①福祉の村各施設を経由をご希望の場合以下のいずれかに✓してください。

希望の家 のぞみの家 そだちの家 にじの家

②郵送をご希望の場合は以下にご記入ください。

〒444-
岡崎市

みのりの家[短期入所・自立生活訓練事業]利用申込書兼決定通知書

ご利用をご希望の方のお名前 _____

電話番号 _____

他事業所・学校・会社等の名称 _____

○ご記入にあたって

- ・ご希望の日程及びご利用開始・終了予定時間をご記入ください。
- ・性別によってご利用いただける日程が決まっています。年間予定表をご確認ください。

第1希望日程	月 日 時 分から
	月 日 時 分まで
第2希望日程	月 日 時 分から
	月 日 時 分まで
第3希望日程	月 日 時 分から
	月 日 時 分まで
追加調整のご要望	ご希望日程に沿えず、他に空き日程がある場合、ご連絡を希望されますか？ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない *空きが無い場合は、連絡いたしません。

ご利用の目的	○当てはまるもの全てに✓を付けてください。 <input type="checkbox"/> 自立に向けた訓練のため <input type="checkbox"/> 宿泊の練習のため <input type="checkbox"/> ご家族の休息のため <input type="checkbox"/> ご家族の用事のため <input type="checkbox"/> その他 ()
--------	--

その他ご要望等 特記事項	
-----------------	--

☆注意事項☆

- ・申し込みは利用希望の前々月の10日から前月5日までをお願いいたします。
- ・前月6日以降も空きがある場合は随時お申し込みを承ります。
- ・ご希望が定員を超えた場合又は施設の都合により、ご利用をお断りする場合があります。
- ・本書にご記載いただいた個人情報取得目的の範囲内で利用します。