

社会福祉法人武蔵野 障害者地域生活支援ステーション わくらす武蔵野

利用申込書

貴事業所の利用を希望するため、下記の通り申し込みます。

1 利用を希望する者

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	

2 個人情報の取り扱い

社会福祉法人武蔵野が運営する「障害者地域生活支援ステーション わくらす武蔵野」では、利用調整のため次の情報を収集します。

- 利用申込書（本紙）
- フェイスシート（別紙）
- 申し込みをした方が施設入所の利用調整の対象となった場合に、申込書類に記載されている内容についての最新の状況、及びご本人に必要な支援内容の詳細を確認するために行う次の調査で得る情報
 - ご本人が利用している施設・事業所・相談支援事業所への聞き取り調査
 - 武蔵野市障害者福祉課への聞き取り調査

利用目的は、選考する上で、正確な情報を確認するためです。選考以外には使用しません。

調査した内容は、ご本人・ご家族の同意なく第三者に提供することはいたしません。

調査した内容は厳正に管理し、利用待機名簿の有効期間終了後は適切な手段で廃棄します。

私は、障害者地域生活支援ステーションわくらす武蔵野施設利用申込・利用調整に関する個人情報の取り扱い事項について同意します。

令和 年 月 日

(本人) _____ ⑩

(親又はきょうだい等)

_____ ⑩