

社会福祉法人武蔵野 障害者グループホーム 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

本人及びその家族の個人情報については、「障害者グループホーム利用申し込み」に関する範囲内で利用することに同意します。

令和6年 月 日

(利用者) 可能な方は本人自著をお願いします。

住所

氏名

印

(代筆者)

住所

氏名

印

続柄