

※申込に漏れがないか必ず確認してください

食事・おやつ申込を省略しないでください

別紙

【15日必着でお願い致します】

令和	年	月分
----	---	----

日中一時支援事業利用申込書

下記のとおり福島県大笹生学園での日中一時支援サービスの利用を希望します。

令和 年 月 日

福島県大笹生学園長 様

保護者(申込者) 住所

氏名

署名または記名押印

太線枠内に必要事項を記載してください。

利用者	氏名		性別	男・女	生年月日	平成・令和	年	月	日
	負担上限月額	円	支給量	日/月	援護の実施機関 (市町村)				
保護者	氏名		続柄		電話番号				
	住所								

太線枠内に利用希望日及び食事申込希望を記入してください。

冠婚葬祭、仕事、通院等の事情がある場合は、特殊事情欄に具体的にご記入ください。

申込期間						学園記入欄	
月日(曜日)	開始時間	終了時間	食事申込	おやつ申込	特殊事情	受入の可否	利用日数
()	:	:	朝 昼 夕	要 不要		可 否	
()	:	:	朝 昼 夕	要 不要		可 否	
()	:	:	朝 昼 夕	要 不要		可 否	
()	:	:	朝 昼 夕	要 不要		可 否	
()	:	:	朝 昼 夕	要 不要		可 否	
()	:	:	朝 昼 夕	要 不要		可 否	
()	:	:	朝 昼 夕	要 不要		可 否	
()	:	:	朝 昼 夕	要 不要		可 否	
()	:	:	朝 昼 夕	要 不要		可 否	
()	:	:	朝 昼 夕	要 不要		可 否	

締切後の追加申込は原則受け付けておりません。ご了承ください。

