

(参考様式1)

施設利用調整依頼書

那珂市福祉事務所長 殿

申請書を提出しに来庁した方の
お名前を記入してください。

月 日

申請者 那珂 花子
住 所 那珂市福田1819-5

茨城県障害者支援施設等利用実施要項に基づき、下記のとおり施設入所を希望するので利用調整

施設入所を希望するかたの情報を記入してください

1 入所希望者

(かな) 氏 名	なか たろう 那珂 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	生年月日	昭和61年1月1日
住 所	〒311-0192 那珂市福田1819番地5		電話番号	029-298-1111 (自宅)

2 希望施設名

	施設名	施設種別
第1希望	〇〇施設	施設入所支援
第2希望	▼▼▼▼園	施設入所支援
第3希望		

入所を希望する施設名を記入してください。

最大3つまで希望を出すことができます。