

様式第5号（第6条関係）

障害者（児）日中一時支援事業利用申込書

事業者 殿

申込年月日 年 月 日

利用申込者住所

(保護者) 氏名 印

(続柄 )

タイムケアサービス事業 の利用について、次のとおり利用を申し込みます。  
送迎サービス事業

|           |  |      |       |
|-----------|--|------|-------|
| 利用者氏名     |  | 生年月日 | 年 月 日 |
| 保護者氏名     |  | 登録番号 | 第 号   |
| 緊急時の連絡先   |  |      |       |
| 利用希望の理由   |  |      |       |
| 利用希望日(期間) | <p>年 月 日 年 月 日</p> <p>午前 午前</p> <p>午後 時 分 から 午後 時 分まで</p> <p>送迎 ( 有 ・ 無 ) 行き( から まで)</p> <p>帰り( から まで)</p> <p>受託機関と確認済みの内容を記入してください。</p> |      |       |
| 備考        |  |      |       |