ひだまりハウス岩倉　　見学受付票

受付日 令和 年　　月　　日

本人記入欄	名前	ふりがな　（ 男 ・ 女 ）	
		氏名　年齢（　　）	
	住所	〒	
	連絡先	携帯電話	・本人 ・家族
		自宅	・本人 ・家族

付添人様名	名前	ふりがな
		氏名　続柄（　　）
	住所	〒
	連絡先	
	その他の付き添い人	
配慮の有無		

受給者情報	区分（1・2・3・4・5・6・非該当）・申請中・未申請		
	・精神手帳　級	・療育手帳 Ⓐ・A1・A2・B1・B2	手帳 申請中
	疾患名（　　）		
現在の状況	施設入所中		
	入院中である（　　年　　月より）		
	在宅で生活している		
	生活保護受給中　・　非課税世帯		
日中活動事業所	デイケア		
	就労施設		
	その他		
	現在は活動していない		
①	事業所名		
	担当者名		
	連絡先		
②	事業所名		
	担当者名		
	連絡先		

見学希望日	①　　月　　日　　・AM　・PM　（　　時）
	②　　月　　日　　・AM　・PM　（　　時）
	③　　月　　日　　・AM　・PM　（　　時）
備考欄	※特記事項あればこちらへ記載お願いします

連絡先：一般社団法人　ひだまり

TEL：075-963-6012　　FAX ：075-963-6072