

◎自己申告欄

下記項目の該当番号に○を付けてください

難病疾患について 【難病に起因する障がい者 手帳を所持している方必須】	病名（ ）			
	病状発症時における施設側対処方法を記載してください 【内容（医療行為など）により、対処できない場合があります】			
てんかんについて	てんかん発作を起こしたことがありますか			
	1. ない 2. ある（直近の発作時期 平成 年頃）			
個人情報について	知りえた情報は当事業団個人情報保護規定に基づき、定められた利用以外には 使用しません。同意いただけますか			
	1. 同意する		2. 同意しない	
写真・氏名掲載について	広報・パンフレット等に写真や氏名を掲載してもよろしいですか			
	1. はい	2. 写真のみ 可	3. 氏名のみ 可	4. いいえ
介護サービス利用について 【40歳以上の方記入必須】	介護認定を受けていますか			
	1. 受けていない		2. 受けている （支援1・支援2・介護1・介護2・介護3） ※介護度や受講の様子により支援者の同行をお願いする場合があります。	
	デイサービス・ヘルパーなど介護サービスを利用していますか			
	1. 利用していない		2. 利用している（事業所名 ）	
その他 施設に伝えておきたいこと （健康面など）				

◎送迎サービス（無料）希望について

友愛の家は「社会参加型施設」です。なるべく、ご自身の力で通所されますようお願いいたします。

通所について	1. 自己通所（自家用車等） ・	2. 送迎サービス希望
上記設問で2. 送迎サービス 希望を選択した方のみ 送迎を希望する理由を具 体的に記入してください	【具体的な理由】 ※理由内容によっては送迎サービスをお断りする場合がございます	

※施設使用	確認	受付

…講座についてのお問合せ先


 岡崎市福祉事業団 福祉の村 友愛の家
 電話・FAX 21-807