

☆[短期入所・自立生活訓練事業]利用決定通知書の送付

お名前 様

①福祉の村各施設を経由をご希望の場合以下のいずれかに✓してください。

希望の家 のぞみの家 そだちの家 にじの家

②郵送をご希望の場合は以下にご記入ください。

〒444-

岡崎市

みのりの家[短期入所・自立生活訓練事業]利用申込書兼決定通知書

ご利用をご希望の方のお名前

電話番号

他事業所・学校・会社等の名称

○ご記入にあたって

- ・ご希望の日程及びご利用開始・終了予定時間をご記入ください。
- ・性別によってご利用いただける日程が決まっています。年間予定表をご確認ください。

第1希望日程	月 日 時 分から
	月 日 時 分まで
第2希望日程	月 日 時 分から
	月 日 時 分まで
第3希望日程	月 日 時 分から
	月 日 時 分まで
追加調整のご要望	<p>ご希望日程に沿えず、他に空き日程がある場合、ご連絡を希望されますか？</p> <p><input type="checkbox"/>希望する <input type="checkbox"/>希望しない</p> <p>*空きが無い場合は、連絡いたしません。</p>

ご利用の目的	<p>○当てはまるもの全てに✓を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/>自立に向けた訓練のため</p> <p><input type="checkbox"/>宿泊の練習のため</p> <p><input type="checkbox"/>ご家族の休息のため</p> <p><input type="checkbox"/>ご家族の用事のため</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p>
--------	--

その他ご要望等 特記事項	
-----------------	--

☆注意事項☆

- ・申し込みは利用希望の前々月の10日から前月5日までにお願いいたします。
- ・前月6日以降も空きがある場合は随時お申し込みを承ります。
- ・ご希望が定員を超えた場合又は施設の都合により、ご利用をお断りする場合があります。
- ・本書にご記載いただいた個人情報は取得目的の範囲内で利用します。