

利 用 申 込 書

社会福祉法人乙の国福祉会

障害者支援施設晨光苑 施設長様

貴施設の利用（入所）を申し込みます。

利用申込者

氏 名

㊞

住 所

電話番号

生年月日

年

月

日生

(代理人氏名)

㊞

利用申込年月日

平成

年

月

日

身体障害者手帳

番号

号

障害名

等級

級

障害支援区分

区分