障がい者グループホーム AMANEKU 見学・体験申込書

見学・体験をご希望の方は、下記に FAX 又はメール添付にて本申込書をお送り下さい。
FAX：050-3385-5021　メール：soudan@amaneku-home.jp
お電話でのお問い合わせはこちらまで⇒0120-973-341
（通話料無料・平日 9:00～18:00）

Word データダウンロード頂けます→

障がい者グループホーム AMANEKU ご利用相談受付係　宛

□見学希望　□体験入居希望		申込日	20＿＿年＿＿月＿＿日（＿＿曜日）
希望事業所	AMANEKU＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		
希望内容	□男性専用 □女性専用 □日中支援 □常時の見守り □バリアフリー □メンタルケア □身体介助 □服薬・金銭管理 □余暇支援 □その他（　　）		
ご本人情報	お名前	（ふりがな）	性別 □男性 □女性 ご年齢 ＿＿＿＿歳
	ご住所	〒	
	ご連絡先	電話：　　FAX： メール：	
	障がい名		障がい支援区分
	障がい者手帳の有無	□あり（　　） □なし	受給者証の有無 □あり □なし
	通所先	□あり（　　）　□なし	
	添付書類	□あり（　　）　□なし ※既往歴や看護サマリーなど　当日お持ちいただける場合はチェック→□	
お付添又は代理人の方	お名前		
	ご連絡先	電話： FAX： メール：	

	第１希望	第２希望	希望人数・属性	当日連絡先
希望日時	20＿＿年＿＿月＿＿日 時間帯：＿＿＿＿＿＿	20＿＿年＿＿月＿＿日 時間帯：＿＿＿＿＿＿	＿＿＿＿＿人 □本人 □家族 □支援者　□行政等機関	
その他ご要望等ございましたらご記入下さい				

1．ご記入頂きました情報は、社内資料としてのみ使用させて頂き、その他には一切流用しません。
2．ご記入できる箇所だけご記入いただき、FAX またはデータでお送り下さい。