

地域活動支援センター「翼」 利用申請書

フリガナ		男・女	生年月日
利用者名			T・S・H 年 月 日
住 所	〒		
電話番号	FAX(あり / なし)		緊急時連絡先
家 族	名 前	(当事者との続柄)	家族構成 名

1) 現在の通院先

医 療 機 関 名	電 話 番 号	診 療 科	主 治 医 名

2) 障害者手帳をお持ちの方

種 別	障 害 名 (等級)	番 号
		第 号
		第 号

3) 通所方法について、…下の A か B を選び、具体的な内容をご記入ください

A) 単独で通所：公共交通（バス・電車・地下鉄・JR）徒歩

B) 家族等の送迎(付添い)の場合(行き: 帰り:)

4) お薬を 服用中ですか？（ はい / いいえ ）

・服用中の方…薬の内容、服用方法、注意すべき点など

・食物アレルギーや控える必要のある食品…(なし / あり:)

5) 通所にあたり、痙攣時の対応、配慮してほしい事柄、具体的な対処法等あればご記入ください。

例) 急に怒り出したときはトイレに促したり ペラングで深呼吸したりなど…

6) 発症時

・原因：(事故) (病気)

・時期：(昭和 / 平成) 年 月

・職業：