

様式第1号（第2条関係）

通所支援施設通所承認申請書

年 月 日

春日部市長 あて

住 所

申請者 氏 名

電話番号 ()

(通所希望者との関係)

通所支援施設に通所したいので、次のとおり申請します。

ふ り が な		性別	生 年 月 日
通 所 希 望 者 氏 名		男・女	年 月 日 (歳)
住 所	〒 電話番号 ()		
手 帳 の 所 持	有 (身体障害者手帳 級 種、療育手帳 障害程度)・無		
通所希望施設名	ふじ支援センター ・ ゆりのき支援センター ・ リサイクルショップ ひまわり園 ・ あおぞら		
申 請 理 由			
希望する通所 年 月 日	年 月 日 から		
通 所 の 方 法			

自宅から施設までの経路（危険箇所を表示）