別　記

様式第1号(第5条関係)

年　　月　　日

彦根市長　　様

彦根市在宅障害者デイサービス登録申請書

彦根市在宅障害者デイサービス事業を利用したいので下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 休講時の連絡先　… | | | |
| 緊急時連絡先（本人以外）… | | | |
| 住　所 | 彦根市 | | |
| デイサービスを必要とする理由 | | | |
| 希望するデイサービスを○で囲んでください。  1　パソコン講座(　　曜日)　　　　　　　　4　3Ｂ体操講座  2　手話講座　　　　　　　　　　　　　　　5　生花講座  3　手芸講座　　　　　　　　　　　　　　　6　書道講座  ※障害者手帳の写しを添付してください。 | | | |