

(様式第1号)

# 機能訓練事業利用申請書

令和 年 月 日

草加市総合福祉センター所長様

草加市総合福祉センターの機能訓練を受けたいので次のとおり申請します。

申請者 住 所

氏 名

印

電 話

利用者との続柄

利用者 住 所

(フリガナ)

氏 名

生年月日

明・大・昭 年 月 日

身体障害者手帳

級 種

都道府県第 号

昭・平 年 月 日交付

申請理由

※利用に際しては、職員の指示に従い、故意または過失による事故等については一切の責任を持ち、他人に迷惑をかけません。