

# 施設利用申込書（通所施設）

社会福祉法人とよおか福祉会

利用 申込 書	本人	フリガナ				生年月日	昭和	年	月	日	性別	男・女
		氏名					平成					
	住所	〒	—	療育手帳 身障手帳 精神保健福祉手帳	A・B1・B2 級	障害支援区分	未判定・非該当 1・2・3 4・5・6					
					連絡先 電話（自宅・携帯）							
保護 者等	フリガナ				性別	男・女	続柄					
	氏名											
	住所	〒	—				連絡先 電話（自宅・携帯）					
利用を希望される施設に ○印を記入してください			とよおか作業所 郷・と一ふ （若松町3-14）			就労継続支援（B型）		（定員 18名）				
			とよおか作業所 愛・と一ふ （上陰164）			生活介護		（定員 20名）				
			なかよし園 （竹野町須谷1466-1）			就労継続支援（B型）		（定員 18名）				
			和・と一ふ （若松町5-43）			就労継続支援（B型）		（定員 18名）				
上記のとおり、貴法人の通所施設利用を申し込みます。												
年 月 日				申込者				住所 氏名				
社会福祉法人とよおか福祉会 理事長様												