

# 利 用 証 申 込 書

指 定 管 理 者 様

登録番号 \_\_\_\_\_

(太線内を記入してください。下記の内容に変更が生じた時は、受付にて内容変更をお願いします。)

利用証の(1 新規発行、2 再発行、3 内容変更)を申し込みます。		年 月 日	
住 所 〒 _____			
フリガナ 氏 名 (利用者本人) _____			
電話・FAX ☎ ( ) : FAX ( )			
性 別 男・女 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生まれ			
保 護 者 等	住 所		
	氏 名		続 柄
障 害 と 程 度	身 体 障 害	肢体	視覚
	知 的 障 害	A 1	A 2
	精 神 障 害	1 級	2 級
	そ の 他	3 級	
現在または過去に次のような病気がある方は○印をつけてください。		A・心臓疾患	B・脳血管疾患
現在内服している薬はありますか。		C・高血圧	D・糖尿病
健康上、申告したいことがあれば記入してください。		E・呼吸器疾患	F・腎疾患
かかりつけ医療機関(科)		G・肝疾患	H・てんかん
健康相談希望		保健室での健康相談を 1 希望します 2 希望しません	
緊急時の連絡先		連絡先名 (続 柄)	☎ ( )-
備 考	手帳 No. 障害名		
	通所・在園(学)証明書、医療受給者証、障害者福祉サービス受給者証 各福祉手当、その他 ( )		
特記事項			

※ご自分の健康管理には十分留意し、安全にご利用ください。  
 ※この申込書の情報は、利用者皆様の健康管理及び緊急時対応のために記入していただいております。  
 緊急時には救急隊員や関係機関に提供する場合があります。