体験利用申込書

年　月　日

＜申込先＞
NPO法人 Social Good
グループホームぱきら 殿
〒465-0024
名古屋市名東区本郷 3丁目90-3

申込者氏名

住所

電話番号

共同生活援助の体験利用を申し込みます。

利用者 ※申込者と同一人物であれば記入の必要はございません	住所※			電話番号※		性別	男・女
	氏名※			生年月日	年　月　日（　歳）		
世帯状況	氏名		年齢	続柄	緊急時の連絡先		
利用状況	生活	1.家族と同居　2.施設入居　3.親戚と同居　4.その他（　）					
	生活状況	1.自立している 2.おおむね自立している。具体的には（　） 3.一部介助されている。具体的には（　）					
	障害状況	1，知的　2，身体　3，精神　4，発達　5，難病　6，その他（　）					
		医療機関		病名			
	区分認定	区分なし　区分1　区分2　区分3　区分4　区分5　区分6　申請中　未申請					
	日中活動	通所施設	施設名		利用サービス		
			住所		電話番号		
		勤務先	事業所名		職種		
			住所		電話番号		
		未確定	1、探している		2、入居に合わせて探す		
体験希望日	月　日　～　月　日迄　※日時がまだお決まりでない場合はスタッフまでご相談下さい						

体験利用にあたり、下記の事項を誓約致します。

1、体験利用中に発生した故意・過失による物件の損害については責任を負うものとする（ただし、施設側による過失を除く）。

2、他の入居者及び近隣住人に迷惑行為を行わない事とする。

以上

年　月　日

入居人　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

署名代理人　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印