様式第１号（第６条関係）

石巻市生きがいデイサービス利用申請書

年　　月　　日

　石巻市長　　　　(あて)

申請者　住　　所

　　　　　氏　　名

続　　柄

電話番号　　　　―

下記のとおり、石巻市生きがいデイサービスを利用したいので申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  | | | | 男・女 | 生年月日 |  | |
| 住所 |  | | | | | 電話番号 |  | |
| 健康状態等 | 健康状態 | | □　良　好　　　　　　　□　やや不良　　　　　　　□　不　良 | | | | | | |
| 受療状況 | | 主疾病名 | |  | | | | |
| 主受診機関名 | |  | | | | |
| 障害の有無 | | □　有　（　　種　　級　　　　　　　　　　　　）　□　無 | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏　　名 | | | 住　　　　　　所 | | | | | 電話番号 |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
| その他  特記事項 |  | | | | | | | | |