

グループホーム入居に伴う体験入居希望申込書

フリガナ 氏名(ご本人)		生年月日	年	月	日	年齢	歳
住所	〒 —						
電話番号	() —						
FAX番号	() —						
障害支援区分 (○を付けてください)	非該当 ・ 区分 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6						
同居の家族		(主たる介護者に○を付けてください)					
氏名:		歳	氏名:		歳		
氏名:		歳	氏名:		歳		
パニック・他害行為について (○を付けてください)	有 (頻度及び回数 毎日 ・ 週 回 ・ 月 回) ・ 無 その他()						
日中の活動場所 もしくはお勤め先							
入居希望理由							
日常生活上で介護や人的 支援を要することを出来る だけ詳しく記載してくださ い	医療的ケア 有 ・ 無 車いす利用 有 ・ 無						
あかつき福祉会記入欄 申し込み受付日:2026年 月 日()							

※ご記入いただいた内容は、体験入居候補者の選考及び入居手続きにのみ使用し、ご本人の同意なく第三者に提供いたしません。
本申込書のご提出をもって、上記に同意いただいたものとして取り扱います。