

様式第1号（第5条関係）

遠軽町地域活動支援センター事業利用申請書

年 月 日

遠 軽 町 長 様

住所  
申請者  
氏名  
続柄  
電話番号  
印

下記のとおり遠軽町地域活動支援センター事業を利用したいので申請します。

利用希望者氏名				
利用希望者住所				
生年月日	年 月 日 生			
障害の区分	身体 ・ 知的 ・ 精神 ・ 児童			
手帳の有無等	身体障害者手帳	有 ・ 無	手帳の番号等	
	療育手帳	有 ・ 無	手帳の番号等	
	障害者手帳	有 ・ 無	手帳の番号等	
特記事項				