

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(自署)  
続柄  
電話番号

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				