

令和 年 月 日

入所希望書

社会福祉法人正夢の会パサージュいなぎへの入所を希望いたします。

【希望者】

氏名 ⑩ 性別
住所 〒
電話番号
生年月日
主な障害名 障害区分

【保護者】

氏名 ⑩
住所 〒
電話番号

(特記事項)

受付日 (待機者リスト登録日)	施設長	支援 DIR	支援課長	事務
令和 年 月 日				

※太枠内をご記入ください