

S.C.まや サービス 予約申込書

太枠内にご記入下さい。

記入日 (申込日)	年 月 日	受付番号： 当会記入欄			
フリガナ		生年月日	年 月 日	性別	男・女
氏名	印				
住所	〒 ー				
電話番号	自宅 ()	FAX 番号	()		
	携帯 ()				
障害種別 ※ () 内は等級など	<input type="checkbox"/> 知的障害 () <input type="checkbox"/> 精神障害 () <input type="checkbox"/> 身体障害 ()				
心身状態の詳細					
保護者氏名		続柄			
保護者連絡先					
メールアドレス ※お持ちであれば	PC				
	携帯				

利用希望業務内容 ※チェックを入れて下さい。 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 農業関連 <input type="checkbox"/> 製菓関連 <input type="checkbox"/> その他()
その他希望すること	
経歴 生育歴等	

利用日数について	・希望曜日 (○をつけて下さい)： 月曜 火曜 水曜 木曜 金曜 ・1週間のうち () 日 利用したい。 ・1ヶ月のうち () 日 利用したい。
----------	--

備考 ※支援上気をつける 点等	
-----------------------	--