

利 用 申 請 書

平成 年 月 日

広島県立障害者リハビリテーションセンター

あ け ぼ の

あけぼの長 宮 下 裕 行 様

現住所

氏 名

つきにより貴所の利用を希望します。

障害者手帳の種別 及び番号（等級）	
希望する事業 （施設入所等）	該当の箇所に を付けてください。 以下の4事業からお選びください。 ・自立訓練（機能訓練） ・就労移行支援 ・自立訓練（生活訓練） ・生活介護 併せて ・施設入所支援 を 希望します / 希望しません
障害の部位 及びその現況	
既往症 及び現在の健康状況	