

利 用 申 請 書

令和 年 月 日

広島県立障害者リハビリテーションセンター
障害者支援施設 あけぼの
あけぼの長 高 橋 正 様

現住所 _____

氏 名 _____ 印

連絡先 _____

つぎにより貴所の利用を希望します。

希望する事業	該当の箇所に ☒ を付けてください。 ☐ 自立訓練（機能訓練） ☐ 自立訓練（生活訓練） ☐ 就労移行支援 ☐ 生活介護 ☐ 施設入所支援 ☐ 短期入所
--------	---