

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	<p>該当の箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練）</p> <p><input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練）</p> <p><input type="checkbox"/> 就労移行支援</p> <p><input type="checkbox"/> 生活介護</p> <p><input type="checkbox"/> 施設入所支援</p> <p><input type="checkbox"/> 短期入所</p>
--------	---