**東大和市地域生活支援拠点自立体験事業（施設型 ）利用対象者登録票**

（様式４）

|  |  |
| --- | --- |
| 作成日 | 年　　　月　　　日 |
| 相談支援事業所等 |  |
| 作成者 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　（　　　　歳） | | |
| 住　　所 |  | | |
| 本人の状況 |  | | |
| 家族等の状況 |  | | |
| 利用に関する本人の希望 |  | | |

　※サービス等利用計画等を添付のこと。

事務処理欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**登録Ｎｏ．**

|  |  |
| --- | --- |
| ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ会議 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 登録の可否 |  |
| 担当ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 支援方針 |  |