

ちょうきじりつせいかつ もうしこみしよ  
**長期自立生活プログラム申込書**

ふりがな <b>氏名</b>	ねんれい 年齢	せいべつ 性別※ おとこ おんな た 男・女・その他
じゅうしょ 住所 〒                      -		
でんわ TEL (        )	ふあつくす FAX (        )	メール Mail アドレス
しょぞく 所属 こじん                      だんたいめい <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体名(                      )		
しょうがい <b>1. 障害について</b>		
しょうがいめい 障害名	しゆ 種	きゆう 級
がいとう 該当するものにチェックしてください。		
しょうがいしゃてちよう ☆障害者手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 持っていない		
くるま                      しょう                      しゆどう                      でんどう                      しょう ☆車いす <input type="checkbox"/> 使用している( <input type="checkbox"/> 手動 <input type="checkbox"/> 電動 ) <input type="checkbox"/> 使用していない		
しょう                      しょう                      もうどうけん ☆つえ <input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない( <input type="checkbox"/> 盲導犬 )		
げんごしょうがい ☆言語障害 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
た ☆その他 しょうがい じようきよう                      ちゆう                      りゆうい                      てん はいりよ                      てん                      ぐたいてき                      か (障害の状況、またプログラム中にこちらが留意すべき点、配慮すべき点があれば具体的にお書きください)		
かいじよ <b>2. 介助について</b>		
かいじよしゃ ひつよう ☆介助者が必要ですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
いぜん                      ちょうきじりつせいかつ                      う <b>3. 以前に長期自立生活プログラムを受けたことがありますか?</b>		
う                      ばあい                      シーアイエル 受けたことがある場合は、どこのCILでしょうか?		

はい いいえ  
(

)

4. 自立生活プログラムじりつせいかつのマニュアルかんに関して

紙かみとデータかみのどちらがいいですか？ 紙 データ

5. その他た なに(何かかわからないことがありましたら、お書きください)

せいべつ にんいきにゆう  
※性別は任意記入