施設利用調整依頼書

水戸市福祉事務所長　様

令和　　年　　月　　日

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

　茨城県障害者福祉施設利用実施要項に基づき，下記のとおり施設入所を希望するので，利用調整を依頼します。

１．入所希望者

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏 名 |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 | | 年齢 | 歳 |
| 住 所 |  | | | 電話番号 |  | | |

２．希望施設名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 施　設　名 | 備　考 |
| 第１希望 |  |  |
| 第２希望 |  |  |
| 第３希望 |  |  |

３．入所を希望する理由