

特定非営利活動法人 燦燦会				
利 用 申 込 書 ☐ 作業所 ☐ グループホーム				
本人記入欄				
氏 名	印 男 ・ 女			
生 年 月 日	昭和・平成	年	月	日 生 満 才
住 所	区・市 町・村 丁目 番 号			
電話または連絡先				
家族、保護者氏名	印		続 柄	
住 所				
服薬状況	回 / 日 ・ 朝 ・ 昼 ・ 夜 ・ 寝る前			
☐ 指示通り服用している ☐ 時々忘れることがある ☐ 自分で調整する ☐ 現在服用していない				
家 族 構 成	氏 名	続柄	年齢	職業等 連絡先
主治医名		医療機関名		
通院日		病名		
手帳（精・知） 第 号	級・度	・年金	・受給者証	・生保
		級	区分	有・無
生活歴等 <学歴・職歴・結婚歴・生活経過等具体的に記入>				
家族記入欄 <利用に際して家族・保護者の希望、意見>				