

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  さい 歳	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>  <table border="1" data-bbox="140 949 1050 999"> <tr> <td>しょうがimei 障害名</td> <td>しゆ 種</td> <td>きゆう 級</td> </tr> </table> <p>がいたう 該当するものにチェックしてください。</p> <p>しょうがいしゃてちよう ☆障害者手帳</p> <p>しんたいしょうがいしゃてちよう   あい   てちよう   りよういくてちよう   せいしんしょうがいしゃほけん   ふくしてちよう   も  <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</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>げんごしょうがい          ☆言語障害   <input type="checkbox"/>ある   <input type="checkbox"/>ない</p> <p>た          ☆その他</p> <p>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)</p>			しょうがimei 障害名	しゆ 種	きゆう 級
しょうがimei 障害名	しゆ 種	きゆう 級			
かいじよ <b>2. 介助について</b> かいじよしゃ   ひつよう ☆介助者は必要ですか? <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

かみ紙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