

塩尻市地域活動支援センター事業利用登録申請書

令和 年 月 日

（あて先）塩尻市長

次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	電話番号		
登録申請に係る 障害児氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
			続 柄	
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番 号	精神保健福祉 手帳番号	
診断名		特定疾患医療 受給者証番号		
他のサービス 利用の 状況	障害福祉 サービス	利用中のサービスの種類と内容等		
	介護保険	利用中のサービスの種類と内容等		
サービス利用 事業者	名 称	塩尻市社会福祉協議会 すみれの丘		
	所 在	塩尻市大字広丘野村1788番地86		

裏面も御記入ください

すみれの丘講座受講調書

令和 年 月 日

1 受講希望講座（受講を希望する講座に☑をしてください。）

- 音楽
- クラフトバンド手芸
- 料理

料理講座について

新型コロナウイルスの影響により、令和3年度は調理実習ができず、講師による講座を行いました。令和4年度についても調理実習は状況を見ての開催となります。

料理講座を希望する方は、次の希望する項目に☑をしてください。

- 講師による講座のみでも参加する。
- 講座のみの場合は参加せず、調理実習が開催されれば参加する。

2 生活状況について（該当する項目に☑をしてください。）

(1) 歩行（移動）について

<input type="checkbox"/> 一人で歩行（移動）できる	<input type="checkbox"/> 屋内のみ <input type="checkbox"/> 屋外もできる
<input type="checkbox"/> 歩行の際に使用するものがある	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 車いす → <input type="checkbox"/> 自力で車いすを操作できる <input type="checkbox"/> 介助が必要である <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 一部介助が必要である	<input type="checkbox"/> 屋内、屋外とも必要 <input type="checkbox"/> 屋外のみ
<input type="checkbox"/> 全面的な介助が必要	

(2) 排尿、排便について

<input type="checkbox"/> 自分でできる	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全面的な介助が必要
---------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

(3) 現在治療のため医療機関に通院等していますか。

<input type="checkbox"/> 通院等している → 病名 ()
<input type="checkbox"/> 通院等していない

3 緊急連絡先

連絡先氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 _____