

年 月 日

訪問入浴サービス事業利用申請書

大玉村長

申請者 住 所  
氏 名  
利用者との続柄( )  
電話番号

訪問入浴サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

利 用 者	住所	大玉村				
	氏名		生年月日	年 月 日生	性別	
	身体 障 害 者 手 帳	第 号	年 月 日 交付		種 級	
	障 害 名					
希望する サービス の内容	<input type="checkbox"/> 回数 月に・週に 回 <input type="checkbox"/> いつ 曜日・いつでもよい <input type="checkbox"/> その他( )					