

見学用 FAX お申込用紙

ご本人お名前
(記入できる範囲で)

性別

年齢

障害区分:

障害種別:

障害名・病名:

「共同生活援助」または
「短期入所」の支給決定

ある

ない

見学希望日: 第一候補日

第二候補日

FAX返信をもって受付完了とさせていただきます。
その後、折り返しこちらからお電話申し上げます。

ご紹介元
連絡先TEL

送付先FAX番号 0493-81-5823

あじさい側
返信コメント欄

グループホームあじさい

～ご見学に際してのお願い～

①ご本人にグループホーム入居の希望を確認できること。

②体験日程や本入居のご希望日程など目標をたてられるようにあらかじめのお考えをおまとめください。

③【体験利用にあたり】

- ・共同生活援助(体験でも可)または短期入所の障害福祉サービスの支給決定を受けている方、または受ける予定がある方。
- ・障害支援区分の認定がある方、または1か月以内に認定を受ける予定がある方。

一日体験利用費(実費分)

1. 宿泊代(1泊2食)	2,700円
2. 昼食代	実費
3. リネン代	300円
合計	3,000円+実費

<体験利用に必要な持ち物>

- ・パジャマ
- ・着替え
- ・タオル3枚
- ・歯ブラシ、歯磨き粉
- ・ドライヤー
- ・薬(日数分)
- ・必要に応じて好みのシャンプーや自前の枕など
- ・認印
- ・防寒の備え等

*ご本様の経歴やサマリなど、事前にご用意いただけますとよりスムーズとなります。ご協力おねがいたします

お問い合わせ先

TEL 0493-81-5822

080-7033-1155

080-7002-6586

担当まで