

通所事業利用連絡書

区分（通所・訪問）

実施機関名 _____ 担当者氏名 _____

年 月 日 作成 _____ 電話 _____

フリガナ					生 年 月 日	
氏 名					年 月 日	満 歳
本 籍					電話	
住 所						
利用依頼の理由						
疾 病	主 病			医療機関		主治医
	その他疾病			医療機関		主治医
手帳の有無とその種類		有 ・ 無 手帳 級				
連 絡 先	氏 名	続 柄	住 所	年 齢	電 話	
家 族 関 係						

生活歴（出身地、居住地、学歴、職歴、婚姻歴、非行犯歴、等を明記）

現在の生活状況

担当者所見