

# 利用会員申込書

☆利用会員

氏名	ふりがな	生年月日 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	年齢 才	性別 男・女
	住所	〒 -	電話	
			FAX	
			携帯	
障害名(歩行が困難な理由または障害者手帳に記載の障害名)			車椅子 有・無	介助 有・無
介護保険需給 有・無	受給者番号	障害者手帳 有・無	手帳番号 第 号 種 級	
介護度	要介護・要支援 度	取得年月日	S・H・R	年 月 日
認定年月日	年 月 日	感染症 無・有 ( )		
介護事業所	事業所名	ケアマネ・介護福祉士	連絡先	

☆介護者 (家族会員1) 住所等利用会員と同じ場合は同上

氏名	ふりがな	続柄	生年月日 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	年齢 才	性別 男・女
	住所	〒 -	電話		
			FAX		
			携帯		
家族2					
家族3					

利用会員の状況 (○印)

付添い/介助	*家族	*ヘルパー	*カト	*その他( )	*付添いなし
移動の状況	*手動車椅子(自操・介助)	*電動車椅子	*歩行器	*松葉杖	*杖歩行
	車椅子から自動車への乗移り(車椅子の方)	*介助で可能	*不可能		
	段(ステップ)のある自動車への乗移り	*一人で可能	*介助で可能	*不可能	

☆ ご利用にあたって

1. このお申込みによる個人情報、当会の目的以外には使用致しません。
2. 個人情報は退会后速やかに処分致します。
3. 入会案内面談に、利用規約について説明いたします。

以上「ご利用にあたって」の事項に従い申し込みを致します。

年 月 日

特定非営利活動法人 みたかハンディキャブ  
理事長 加持 真人 殿

申込者住所

\_\_\_\_\_

申込者氏名

印

\_\_\_\_\_

