

# 利用登録書

記入日： 年 月 日

利用者氏名			保護者名		
生年月日			住所	〒	
連絡先	自宅：				
	FAX：				
	携帯：				
			緊急連絡先		
最寄りバス停			最寄り駅		
学校/作業所			他に使っている事業所		
かかりつけの病院名	☎		担当Dr.		
障害者手帳	種 級 第 号		支給量		
	疾患名		移動支援	/	
療育手帳	A B1 B2 第		居宅介護		
受給者番号				家事	
				通院支援	
			短期入所	/	
			日中一時		
家族構成	名前	年齢	続柄	職業	災害時、家族の避難先
*現在同居している家族のみ記入					
備考					

<b>生活面</b>	
排泄 (自立・一部介助・全介助)	
金銭管理 (自立・一部介助・全介助)	
着脱 (自立・一部介助・全介助)	
投薬 (朝・昼・夜・寝る前・頓服)	
アレルギー (有・無)	
<b>身体面</b>	
てんかん発作 (有・無)	
パニック (有・無)	
その他	
注意事項	

\*裏面もご記入ください