

平成 年 月 日

赤穂市長 豆 田 正 明

申請者 〒  
住所  
電話 -  
氏名 印

## 在宅機能訓練利用申請書

次のとおり赤穂市在宅機能訓練事業実施要綱第 6 条により、機能訓練を受けたいので申請します。

(ふりがな) 訓練希望者氏名	男 ・ 女 M・T・S 年 月 日生 ( 歳 )
通所の方法	徒歩 自家用車 その他 ( )
緊急連絡先の住所・氏名	〒 ( 電話 - ) 住所
	氏名
主治医の医療機関名・氏名	医療機関名
	氏名
機能障害の原因・傷病名	

別紙 1、2 を添付すること