

大田区立障がい者サポートセンター 短期入所
キャンセル待ち 申込票

申 込 日	年 月 日 (持参・郵送・メール)
希 望 日	年 月 日 ~ 年 月 日 泊 日
氏 名	
利用目的	1 保護者の病気 2 冠婚葬祭 3 家族介護 4 学校行事等 5 旅行 6 保護者の休息 7 その他 ()
連 絡 先 (日中)	

* この申込票と一緒に利用申請書も提出ください。

* キャンセルが出た場合のみご連絡します。