

[様式12(1)] (第6条関係)

施設利用申込書

令和 年 (年) 月 日

長野県立総合リハビリテーションセンター所長 様

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____ () _____

_____ () _____

次のとおり貴施設への利用を申し込みます。

記

利用希望者	ふりがな 氏 名		生年月日	昭和 年 月 日 平成
	住 所		申請者との 続き柄	
身体障害者手帳記号番号		第 号		
等 級		種 級		
障 害 名				
施設利用希望期間		年 月 日 ~ 年 月 日		

(添付書類)

様式12(2)「健康診断書」(医師の発行するもの)