

利 用 申 込 書

受理No.

受給者証番号	区分	利用者氏名
上限額	円	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 障害児

利用サービス	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 日帰り
--------	--

利用期間	平成 年 月 日 () 午前・午後 (:) ~ 月 日 () 午前・午後 (:)
送迎	<場所> 送り時間 (:) 迎え時間 (:)
	上記以外の送迎: 月 日 () 送 (:) ・迎 (:)
精算	< <input type="checkbox"/> 本人に持たせる > ~後日来所される場合は、日程調整が必要となりますので事前にご連絡ください。~
荷物	< <input type="checkbox"/> 持って退所 >

※ 送迎は平日の通所・通学先までとなります。

備考欄（利用中、特に配慮すべき点等ございましたらご記入下さい。）

上記の内容で、「クローバー」を利用することを通知いたします。

利用予約日 平成 年 月 日

利用申込者 氏名 印

緊急時の連絡先（携帯番号など）

事業者 社会福祉法人 いたるセンター
代表者 理事長 谷山 哲浩

クローバー<宿泊・成人日帰り>
郵便番号 167-0032
住所 東京都杉並区天沼1-15-18
電話 03-3398-2241
ファックス 03-3391-8039

マルコ<児童日帰り>
郵便番号 167-0032
住所 東京都杉並区天沼2-16-9
荻窪北マンション102
電話 03-3220-4510
ファックス 03-3220-4510

<利用申込書の取扱いについて>

- ・利用申込者とは、利用予約をされた方を指します。
- ・利用予約後、本申込書に必要事項を記入し、郵送またはファックスで送信してください。
- ・契約書別紙のとおり、別に定めるサービス内容として、上記に基づきサービス提供いたします。
- ・利用の際、必ず受給者証・本申込書原本・ご印鑑をお持ちください。