

参考資料2 区保健福祉センターから送付されます

特別支援学校等卒業予定者利用希望連絡票

年 月 日

施設長 様

福祉事務所長

次のとおり、貴施設の利用希望者について、関係書類を添えて御連絡いたします。

No	利用希望者名	性別	生 年 月 日	住 所	現 況	区分	備考(他施設の希望状況等)
1		男・女					第1 第2 第3
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

注 添付書類:基礎調査票、ADL等調査票、判定書、評価書 等