

## 文化施設(調理室) 個人利用 兼 使用料免除申請書 ( 障害者個人用 )

薄色部分にご記入・選択のうえ、別表および添付書類と一緒にご提出ください

個人利用申請 : かがわ総合リハビリテーションセンター 福祉センター長 殿  
使用料免除申請 : (福)かがわ総合リハビリテーション事業団 理事長 殿

申請年月日  年  月  日

以下のとおり調理室の個人利用および使用料免除を申請します。

<b>申請内容</b> <small>(以下の記入箇所)</small>	<b>新規・変更・更新・取消</b> <small>(全て) (変更箇所+氏名・ID) (全て) (全て)</small>	<b>利用施設</b> かがわ総合リハビリテーション福祉センター 文化施設(調理室)
<b>申請者</b>	<b>登録区分</b> <input type="text"/> <b>個人</b> - <b>特殊</b>	
<b>※丁寧に書 きください</b>	<b>氏名</b> <small>(ふりがな)</small> 姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>	
	<b>略称</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>※漢字・ひらがな・カタカナ全角3文字相当以内(英数半角も可)</small>	
	<b>自動メール</b> <input type="text"/> <b>必要</b> ・ <b>不要</b> <small>※抽選結果や予約完了、予約取消の通知を自動で行います 原則、「必要」としていただきます。下記メールアドレスにもご記入ください</small>	
<b>※丁寧に書 きください</b>	<b>利用者種別</b> <input type="text"/> <b>障害者</b> <small>※必要な確認・添付書類は「利用の手引き」でご確認ください</small>	
	<b>郵便番号</b> <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	<b>住所</b> <b>パート名等</b>	<input type="text"/>
	<b>電話番号</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <b>自宅・会社・FAX</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <b>携帯</b> <b>緊急連絡先⇒</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <b>続柄</b> <input type="text"/> <b>氏名</b> <input type="text"/>	
	<b>メールアドレス</b> <input type="text"/>	
<b>※丁寧に書 きください</b>	<b>生年月日</b> <input type="text"/> <b>西暦</b> ・ <b>大正</b> ・ <b>昭和</b> ・ <b>平成</b> ・ <b>令和</b> <input type="text"/> <b>年</b> <input type="text"/> <b>月</b> <input type="text"/> <b>日</b>	
	<b>勤務先/学校 (任意)</b> <b>名称</b> <input type="text"/>	
	<b>住所</b> <b>パート名等</b>	<input type="text"/>
	<b>利用者ID</b> <input type="text"/> <b>rdp-</b> <input type="text"/> <small>※英数ハフン半角小文字で2~12文字を追記願います ※初期のパスワードは別途、窓口にてご連絡いたします</small>	
<b>※丁寧に書 きください</b>	<b>インターネット予約</b> <input type="text"/> <b>できません</b> <small>※申し訳ありませんが、窓口での対応となります。電話対応は致しません。 なお、予約の確認・取消は、パソコン等の端末から可能です</small>	
	<b>使用目的</b> <input type="text"/> <b>料理・調理</b> <small>※左記の目的以外でのご利用はできません</small>	
<b>最大利用人数</b> <input type="text"/> <b>2名</b> [内訳: <b>障害者</b> <input type="text"/> <b>1名</b> <b>介助者</b> <input type="text"/> <b>1名</b> ]		

<b>施設 記載 欄</b>	<b>受付日</b>	<b>受付者</b>	<b>入力日</b>	<b>入力者</b>	<b>提出者(申請者・その他(介助者を含む)) 本人確認書類</b> 運転免許証・パスポート・健康保険証・公的年金証明書 学生証・障害者手帳・その他( )
	<b>承認日</b>	<input type="text"/> <b>年</b> <input type="text"/> <b>月</b> <input type="text"/> <b>日</b>	<b>減免書類確認</b>		<b>備考</b>
	<b>有効期限 (申込可能最終日)</b>	<input type="text"/> <b>2028年</b> <input type="text"/> <b>3月</b> <input type="text"/> <b>31日</b>			

使用料免除のための確認書面類

- ・身体障害者手帳
- ・障害福祉サービス受給者証
- ・自立支援医療受給者証
- ・医師の診断書(ただし、高次脳機能障害、発達障害、障害者総合支援法の対象疾病(難病等)に限る)
- ・療育手帳
- ・障害年金受給証明書 又は 通知書
- ・特別児童扶養手当証書
- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・特定医療費(指定難病)受給者証
- ・特別支援学校の学生手帳 又は 在籍証明書

### 【ご利用者の個人情報の取り扱いについて】

ご登録いただいたご利用者の個人情報(氏名・住所・電話番号・ご記入内容等)は当事業団にて、厳重な一元管理をさせていただきます。

- 各種ご連絡等の通信、資料の発送、お問合せや、アンケート、各種サービスのご提供に使用させていただきます。
- 当事業団の各事業に関するご案内や、ご利用者の有益と思われる情報・各種資料をお送りする場合がございますので、ご了承ください。