

四国中央市太陽の家 入所申込書

四国中央市長 宛

四国中央市太陽の家への入所を申し込みます。

申込年月日 令和 年 月 日

申込者	ふりがな		続柄 (児童から見た)	
	保護者氏名			
	住 所	〒		
	電話番号		連絡可能な 時間帯	

入所申込児童	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	児童氏名			
	生年月日	平成・令和 年 月 日	年 齢	歳
入所申込理由				

・申込者と入所申込児童の現在の居住地等が異なる場合は下記に記入してください。

児の現居住地	病院入院中	病院名	
		傷病名	
		入退院日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日退院予定
	施設入所中	施設名	
		所在地	
		入所年月日	令和 年 月 ~
	上記以外の居住地 住所・世帯主他	〒 住所	
		世帯主 () 児との関係 ()	

※入所申込を取り下げられる場合にはご連絡ください。

連絡先・・・0896-28-6801（四国中央市太陽の家）

◎裏面に同意書があります。手書きでお願いします。↘

個人情報に関する同意書

令和 年 月 日

入所申込児及び家族の個人情報について、太陽の家入所を決定するための入所検討会において、相談支援事業所や他関係機関より必要な情報を得ること、また参考資料とすることに同意します。

事業者

〈名称〉 四国中央市
〈住所〉 四国中央市三島宮川4丁目6番55号
〈事業者〉 大西 賢治

入所申込児童

〈住所〉

〈氏名〉

保護者

〈住所〉

〈署名〉

家族（成人に達している同居家族）

〈住所〉

〈署名〉

〈住所〉

〈署名〉

〈住所〉

〈署名〉

〈住所〉

〈署名〉
