入　園　申　込　書

社会福祉法人日本失明者協会
養護盲老人ホームひとみ園園長殿

令和　　年　　月　　日

担当福祉事務所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入園希望者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

身元引受人氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

入園希望者氏名	ふりがな 年　月　日生　男・女		
現住所	ふりがな 〒	本　籍	
入園を希望する理由		学　歴 最終学歴	
		職　歴	

心　身　状　況　※あてはまる項目を〇で囲んで下さい	
寝たきり状態　（である・でない）	上肢障害　（あり・なし）
言語障害　（あり・なし）	痴　呆　（あり・なし）
内部（内臓）障害　（あり・なし）	聴力障害　（あり・なし）
視力障害　（あり・なし）	下肢障害　（あり・なし）
	排　泄　（できる・一部介護・全介護）
	歩　行　（できる・一部介護・全介護）

信仰する宗教名

※ない場合は「なし」とお書きください

収入の有・無　　例・・・・・恩給・扶助料・厚生年金・障害基礎年金・老齢年金等

身元引受人氏名	本人との関係	住　所　〒	電　話	職業・勤務先電話
主な近親者氏名	本人との関係	住　所　〒	電　話	職業・勤務先電話
主な近親者氏名	本人との関係	住　所　〒	電　話	職業・勤務先電話