

「福寿草の郷」障害・悩み事相談申込書

平成 年 月 日

氏名 (対象者)			
ご住所	(〒)		
電話番号	自宅 携帯		
生年月日	T S H	年 月 日	歳
家族構成	本人との関係	氏 名	生年月日

・ 申込記入の方の氏名 _____
 住所 _____
 電話 _____

入所希望されますか? (はい or いいえ)

相談ですか? (はい or いいえ)

相談内容 (どんな症状ですか? 生い立ちや問題となっている原因なども含めて具体的にお願いします)

NPO 法人 福寿草の郷
 理事長 高橋 竹夫
 FAX (0761) - 76 - 1991