

様式 1

年 月 日

札幌市中途失明者社会適応訓練申請書

(あて先) 区保健福祉部長
札幌市身体障害者更生相談所長

次のとおり訓練を申し込みます。

ふりがな

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

住所 _____ 電話番号 _____

希望
訓練
内容

希望
訓練
方法

通所 家庭訪問
毎週 曜日
 時 ~ 時

補
装
具
等

点字器 ポータブルレコーダー
 白杖 点字タイプ
 眼鏡 時計
 その他