

利 用 申 請 書

平成 年 月 日

公益社団法人 熊本県精神科協会
会 長 相澤 明憲 様

申請者 住所 〒 -

氏名

TEL () -

生年月日 年 月 日

性別 男・女

次のとおり熊本県あかねの里を利用したいので、関係書類を添えて申請します。
尚、利用申請に際し、かかりつけ医療機関に対して、診療情報提供書の提出を
依頼することについて同意します。

利用を希望 する事業所	1 熊本県あかね荘 2 熊本県あかねワークセンター 3 熊本県あかねホーム		
保 護 者	住所	TEL () -	
	氏名	利用者との続柄	

注)「利用希望者情報提供書」を添付してください。