

記入例 宿泊者5人のうち障害者2名、付添者2名、同行者1名の場合

東京都障害者休養ホーム事業宿泊施設利用申込書 兼 利用券

宿泊施設名	利用日		利用人数(申込代表者を含む)				
			区分	大人	小学生	幼児	計
かんぽの宿 勝浦	2019年4月1日～	泊数 2泊	男	2人	1人	人	3人
	2019年4月3日		女	2人	人	人	2人

予約者名氏	東京 太郎
団体名(施設名)	
電話	03 (5321) 1111
ファックス	03 (5321) 2222

※ファックスでお申込みの方は、ファックスで利用券を返送しますので、受信可能なファックス番号を必ずご記入ください。

助成対象	氏名 (上段:カタカナ、下段:漢字)	性別	年齢	付添者	住所	手帳種別	手帳番号	障害等級	障害の状況
有・無	トウキョウ タロウ 東京 太郎	男・女	50	身愛精	(〒163-8001) 新宿区西新宿2-8-1 ☎ 03-5321-1111	身愛精	埼玉 3 4 5 6 7 8	1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他()
有・無	トウキョウ ハナコ 東京 花子	男・女	45	身愛精	(〒同上) 同上 ☎	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他()
有・無	トウキョウ イチロウ 東京 一郎	男・女	25	身愛精	(〒同上) 同上 ☎	身愛精	6 5 4 3 2 1	1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他()
有・無	トウキョウ サクラコ 東京 桜子	男・女	23	身愛精	(〒同上) 同上 ☎	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他()
有・無	他1名	男・女		身愛精	(〒) ☎	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他()
有・無		男・女		身愛精	(〒) ☎	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他()
有・無		男・女		身愛精	(〒) ☎	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他()
有・無		男・女		身愛精	(〒) ☎	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他()
有・無		男・女		身愛精	(〒) ☎	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他()

※太枠内にすべて記入してください。

確認欄	利用券交付	施設管理者	東京都

※連絡事項

【注意事項】

- 1 チャリティ協会から返送された利用券は、利用時に身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳とともに必ず持参し、施設の受付に提出してください。
- 2 宿泊料は変更になる場合があります。
- 3 利用の取消し、利用人員の減等利用申込内容を変更する場合は、必ずすぐに施設、協会の両方へご連絡ください。
なお、取消した場合は施設の規定により違約金が必要になることがあります。
- 4 利用申込書の提出、お問い合わせは、日本チャリティ協会へ ☎ 03(3353)5942 FAX 03(3359)7964
〒160-0004 新宿区四谷1-19 アーバン四谷ビル4階