

以下の項目にご記入の上、体験利用の初日にご提出下さい。

お名前とご連絡先をご記入ください

項目	記入欄
氏名(漢字)	
しめい(ふりがな)	
性別	男性 ・ 女性
年齢	歳
住所	
電話番号	

疾患の状況をご記入下さい。

項目	記入欄
病名	
担当ワーカー氏名	
現在の通院先	
現在の入院有無	現在入院している ・ 現在入院していない
これまでの通院歴	

緊急連絡先をご記入下さい。

項目	記入欄
連絡先の方の氏名	
本人とのご関係	
電話番号	
住所	

浦島共同作業所

〒221-0021 横浜市神奈川区子安通3-359-4

電話番号 : 045-453-0258

FAX番号 : 045-453-0278

ホームページ : <http://ura-shima.com>