

(第4条関係)

鹿児島市精神保健福祉交流センター利用証交付申請書

年 月 日

一般社団法人

鹿児島県精神保健福祉士協会 殿

申請者 住 所 鹿児島市

氏 名

利用者との関係 ()

電 話

鹿児島市精神保健福祉交流センター利用証の交付を受けたいので、下記により申請します。

記

利用者の区分	障害者手帳（精神） 家族 介護者 奉仕活動を行う者 その他		
利用者の氏名	(ふりがな)	生年月日	年 月 日
利用者の住所	鹿児島市 町 番 号 丁目		
緊急連絡先	住所 鹿児島市 町 番 号 丁目 氏名 電話 () 利用者との関係 ()		
特記事項			
※利用証発行控	利用証番号	発行	年 月 日
※の欄は記入しないでください。			

注 申請のときは、精神障害者保健福祉手帳その他障害の程度を証する書類又は身分を証する書類を提示してください。