

(インフルエンザ以外の感染症)

利 用 届

事業所名 _____

利用者名 _____

生年月日 _____

病 名 _____

病院名 _____

利用を許可された日 令和 年 月 日

上記のとおり、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、利用いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

代理人氏名 _____ (印)

(続柄：)

※ご家庭で記入し、通所可能となった日に各事業所へご提出ください。