

受理年月日 年 月 日

しゃかいせいかつしえんぶろぐらむさんかもうしこみしょけん どういしょ
社会生活支援プログラム参加申込書 兼 同意書

わたしは、しゃかいせいかつしえんぶろぐらむかん せつめい う ないよう じゅうぶん
わたしは、社会生活支援プログラムに関する説明を受け、内容を十分

りかい うえ ぶろぐらむ さんか
理解した上でプログラムに参加します。

ぶろぐらむ さんか き る ー る まも しゃかいてき
プログラムへの参加にあたっては、決められたルールを守り、社会的な

じりつ つと ちか
自立に努めることを誓います。

じぎょう じっし ひつよう はんい おおさかしおよ いたくさきじぎょうしゃ
なお、事業の実施に必要な範囲において、大阪市及び委託先事業者と

あいだ こじんじょうほう そうご りよう どうい
の間で、わたしの個人情報 を相互に利用することに同意します。

きぼう ぶろぐらむ つぎ
わたしが希望するプログラムは、次のとおりです。

きんせんかんり ふくやくかんり
金銭管理 ・ 服薬管理

※ きぼう
※ 希望するものに「○」をすること。

年 月 日

住所 大阪市西成区

氏名

ていしゅつさき
(提出先)

おおさかしにしなりくほけんふくしせんたーしょちょう
大阪市西成区保健福祉センター所長