(様式第1号)

理(美)容師の出張業務に関する要請書

年 月 日

様

所在地

施設名

代表者名

当該施設は、社会福祉法第2条第1項に規定する社会福祉事業に供される通所施設ですが、下記の障害などの状態に該当する施設利用者のうち、介助がなければ理(美)容所に来ることが著しく困難である者に対して理(美)容師の出張業務をお願いします。

1 出張業務を要請する施設利用者の内訳

障 害 等 の 状 態			人数	
①要介護状態1～5			名	
②精神障害者福祉手帳障害等級1～3級			名	
③養育手帳判定基準 A・B			名	
④身体 障害者 障害程 度等級	視覚障害1・2・級		名	
	平衡機能障害3級		名	
	肢 体 不 自 由	下肢1・2級 体幹1級～3級		名
		乳幼児以前の非進行性の脳 病変による運動機能障害	移動機能1級か3級 上肢・移動機能障害	名
	心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸 若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害		名	
⑤発育障害者			名	
合 計			名	

※ 人数の欄には、障害などの状態に該当するもののうち、介助がなければ理(美)容所に来ることが著しく困難である者の人数を記入すること。

2 出張業務を要請する日時等